

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

LUCIANE NATALICIA DOS PASSOS

VIOLAÇÃO DE DIREITOS:
UM ESTUDO SOBRE AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA QUE AGUARDAM ATENDIMENTO NO
PROJETO ACORDE

FLORIANÓPOLIS
2004

LUCIANE NATALICIA DOS PASSOS

VIOLAÇÃO DE DIREITOS:
UM ESTUDO SOBRE AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA QUE AGUARDAM ATENDIMENTO NO
PROJETO ACORDE

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Serviço Social da Universidade Federal
de Santa Catarina para obtenção do
título de Bacharel em Serviço Social.
Orientadora: Prof.a. Márcia R. Ferrari

T.K.L.

Teresa Kleba Lisboa
Chefe do Depto. de Serviço Social
CSE/UFSC

FLORIANÓPOLIS
2004

DEPTO. SERVIÇO SOCIAL
DEFENDIDO E APROVADO

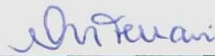
EM: 09 / 12 / 04

LUCIANE NATALICIA DOS PASSOS

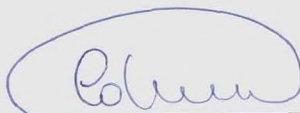
VIOLAÇÃO DE DIREITOS:
UM ESTUDO SOBRE AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA QUE AGUARDAM ATENDIMENTO NO
PROJETO ACORDE

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi submetido ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social e aprovada, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Curso de Graduação em Serviço Social.

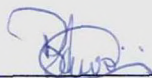
BANCA EXAMINADORA



Márcia Regina Ferrari
Professora Departamento de Serviço Social – UFSC



Carolina Hoeller da Silva
Professora Departamento de Serviço Social - UFSC



Beatriz Aparecida dos Santos Moratelli
Assistente Social CRESS – 1768/ 12ª Região

Florianópolis, 09 de dezembro de 2004

Dedico este trabalho a toda a minha família que sempre esteve comigo em todos os momentos de minha vida e aos profissionais desta área, que com muita competência criam estratégias a fim de que se reduza a grande violação de direitos que existe em nosso país.

“Embora não podendo voltar atrás para fazermos um novo começo, espero que todos possamos recomeçar agora, e a qualquer tempo, para fazermos um novo fim”.

(Chico Xavier)

AGRADECIMENTOS

Uma caminhada acadêmica exige de nós, bastante força de vontade e perseverança para que possamos enfrentar todos os desafios que nos são lançados. Para que isso realmente ocorra, se faz necessário que possamos compartilhar todas as nossas angústias com pessoas que nos são caras; é muitas vezes por causa delas que não perdemos a vontade de continuar.

Agradeço à Universidade Federal de Santa Catarina pela oportunidade que recebi desta instituição.

Agradeço à assistente social e professora Márcia Ferrari, que aceitou que eu fosse sua orientanda, que sempre me tranquilizou e me deu rumos para que eu elaborasse este trabalho. Quero que você saiba que foi peça fundamental neste período de minha vida. Obrigada!

Aos meus pais, Luiz Gonzaga e Ivanilde, por terem batalhado em suas vidas desde o momento em que nasci, para me dar o melhor, para me dar a educação que recebi, que fizeram de mim a pessoa que sou. Devido a esta educação, continuei sempre querendo o melhor para o meu futuro. Se não fosse a educação e o amor que recebi deles, talvez hoje eu não estivesse concluindo um curso na universidade. Pai e Mãe Amo Muito Vocês!

Aos meus irmãos, Claudia e Gustavo, por serem pessoas que eu amo muito e que fizeram (em todos os momentos especiais e ruins) parte da minha vida. Amo Vocês!

Aos meus sobrinhos, Thiago e Thainá (minha afilhada), que foram tão esperados por mim e que chegaram para dar mais felicidade e unir mais a nossa família. Amo Vocês!

Ao meu noivo, Paulo (Nato), por ser uma pessoa muito querida em minha vida e que, durante estes oito anos em que estamos juntos, sempre me ajudou no que lhe era possível e por ser, em muitos momentos, meu parceiro e principalmente meu cúmplice. Te Amo!

Ao Membro Nós, o qual é composto por mim e minhas amigas Priscila, Ana Paula e Edilaine, e que, durante este período em que estivemos juntas, aprendi a respeitar; por isso, elas se tornaram minhas grandes amigas e marcaram minha vida

e meu coração para sempre. Obrigada pelo auxílio que me deram todas as vezes que precisei. Adoro Muito Vocês!

Um enorme beijo às minhas amigas Maria Fernanda Cabral e Renata Nunes que me ajudaram bastante durante este período.

Agradeço à Márcia, que me deu a primeira oportunidade para estagiar na Secretaria Municipal da Habitação, Trabalho e Desenvolvimento Social. Ela é uma pessoa que raramente se encontra. Verdadeira, honesta, batalhadora, justa. Sempre costumo dizer que Deus a colocou em meu caminho no momento que mais precisava, e ela sempre foi para mim mais do que uma chefe: foi uma grande amiga. Obrigada, Márcia, obrigada mesmo pelo que você me fez durante estes quase três anos desde que nos conhecemos. Te Adoro; Você é o Máximo!

Agradeço à assistente social Katia Carvalho Figueiredo, coordenadora do Programa Sentinela, pela oportunidade de estágio. Todas as vezes que precisei, ela sempre me ajudou. Obrigada!

Agradeço à assistente social Dirte, que foi minha supervisora de campo no estágio e, mesmo com as dificuldades que tive, sempre esteve comigo me auxiliando no que fosse necessário. Obrigada!

Agradeço à assistente social Karla, pelo apoio e pelas orientações que me deu durante o processo de construção deste trabalho. Obrigada!

Às Assistentes Sociais Lilian Keli Rech e Waldirene Gomes por me ajudarem todas as vezes em que estava desesperada me mostraram caminhos. Obrigada!

Agradeço à assistente social Beatriz Moratelli, que para mim não é apenas uma profissional super-competente, mas uma grande amiga que conheci durante este tempo em que realizei o estágio no Programa Sentinela/Acorde. Você é uma pessoa maravilhosa, que merece ser muito feliz e que eu amo de paixão. Bia, obrigada por tudo!

Agradeço a Deus, por ter nos dado o Dom maravilhoso da vida, por ter colocado todas as oportunidades em meu caminho e por nunca me deixar sozinha nos momentos em que mais precisei; foi por causa do enorme amor Nele que eu tinha certeza de que conseguiria vencer.

Enfim, agradeço aos profissionais e professores que cruzaram meu caminho e a todos que direta ou indiretamente me auxiliaram durante toda a minha trajetória acadêmica.

Obrigada!

PASSOS, Luciane Natalicia dos. **Violação de direitos**: um estudo sobre as crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica que aguardam atendimento no Projeto Acorde. 2004. 72 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Serviço Social) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

RESUMO

O presente trabalho possui a finalidade de mostrar o perfil das crianças e adolescentes vítimas de **violência doméstica**, sexual e física severa e seus familiares que constituem a **demanda reprimida** no **Programa Sentinela** do município de Florianópolis/SC, em especial do **Projeto Acorde**. A escolha do tema se deu durante o estágio realizado na instituição, quando foram observados muitos casos que estavam na lista de espera aguardando atendimento, sendo a gravidade dos mesmos uma preocupação para os técnicos do projeto. O primeiro capítulo trata de como surgiu o interesse pelo **Combate à Exploração Sexual Infanto-Juvenil** e as **políticas públicas** de atendimento a estas vítimas. O segundo trata da **violência doméstica** e sua tipologia. Em seguida, faz-se a explanação do que é o **Projeto Acorde**, com sua equipe interdisciplinar, fluxo de atendimento e apresenta a questão da **demanda reprimida** no referido Projeto. O terceiro capítulo mostra a pesquisa de natureza quantitativa e qualitativa, bem como a análise dos dados da mesma, estabelecendo o perfil das crianças e adolescentes e seus familiares que se encontram em **demanda reprimida**, destacando características como: o tipo de violência, o agressor, a idade das vítimas, o tempo de espera e suas consequências, entre outros. Com esta pesquisa, identificou-se a violação de direitos fundamentais a estas crianças e adolescentes que estão em situação de vulnerabilidade social.

Palavras-Chave: Criança; Adolescente; Demanda Reprimida; Programa Sentinela; Projeto Acorde; Combate à Exploração e Violência Sexual Infanto-Juvenil; Políticas Públicas; Violência Doméstica.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Tipos de violência doméstica.....	51
Gráfico 2	Vítimas de violência sexual.....	52
Gráfico 3	Agressor de violência sexual.....	53
Gráfico 4	Vítimas de violência física.....	55
Gráfico 5	Agressor de violência física.....	56
Gráfico 6	Órgão que encaminhou as vítimas.....	57
Gráfico 7	Idade das vítimas.....	58
Gráfico 8	Tempo de espera das vítimas.....	60

SUMÁRIO

RESUMO.....	Vii
LISTA DE GRÁFICOS.....	Viii
INTRODUÇÃO.....	11
CAPÍTULO 1 - A TRAJETÓRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA E OS MOVIMENTOS QUE ORIGINARAM O INTERESSE PELO COMBATE A VIOLÊNCIA E XPLORAÇÃO SEXUAL INFANTO-JUVENIL.....	13
1.1 Configuração histórica do tratamento dispensado às crianças e adolescentes.....	13
1.2 Alguns movimentos nacionais e internacionais que originaram as políticas públicas referente ao combate a violência e exploração sexual infanto-juvenil no Brasil.....	16
1.3 A trajetória dos serviços de proteção às vítimas de violência doméstica no município de Florianópolis/SC.....	22
CAPÍTULO 2 - VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....	28
2.1 Conceito de violência doméstica.....	28
2.2 Tipos de violência doméstica.....	30
2.2.1 Violência física.....	30
2.2.2 Violência sexual.....	32
2.2.2.1 Tipologia de violência sexual.....	34
2.2.2.2 Formas de violência sexual.....	36
2.2.2.3 Aspectos importantes para a compreensão da violência sexual.....	38
2.2.2.4 Indicadores para identificação da violência sexual.....	39
2.3 Programa Sentinela/Projeto Acorde do município de Florianópolis....	42
2.4 A questão da demanda reprimida no Programa Sentinela/Projeto Acorde.....	44
CAPÍTULO 3 – DEMANDA REPRIMIDA ENQUANTO VIOLAÇÃO DE DIREITOS.....	48
3.1 Modo de investigação.....	48
3.2 Objetivo geral.....	50
3.3 Objetivos específicos.....	50
3.4 Análise dos dados.....	50
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	62
REFERÊNCIAS.....	65

INTRODUÇÃO

O interesse pela temática pesquisada surgiu durante o estágio realizado no Programa Sentinela/ Projeto Acorde do município de Florianópolis, de junho de 2003 a dezembro de 2004.

O presente trabalho pretende traçar o perfil das crianças e adolescentes e seus familiares que se encontram em demanda reprimida no referido projeto: mostrar quem são, quem são os maiores agressores, qual o tempo de espera dessas vítimas e, as consequências desta espera. Procuramos mostrar também os fatores de risco e proteção a que estão expostas estas vítimas.

A pesquisa de caráter documental foi, realizada através da leitura dos relatórios elaborados pelos técnicos do SOS Criança e que foram encaminhados pelo Conselho Tutelar ao projeto Acorde até setembro de 2004, além da pesquisa bibliográfica.

A natureza da pesquisa é quantitativa e qualitativa, na medida em que os dados foram dispostos, analisados e relacionados com a fundamentação teórica.

Este trabalho é apresentado em três capítulos. No primeiro capítulo, teremos o resgate histórico da atenção dispensada à criança e ao adolescente, bem como dos movimentos nacionais e internacionais que originaram o interesse pelo Combate ao Abuso e Exploração Sexual. Na sequência, trataremos das políticas públicas de atendimento a estas vítimas e, da origem do Programa Sentinela no Brasil e no município de Florianópolis, sendo que, neste município, o Programa conta a seguinte composição: Projeto SOS Criança, Projeto Acorde e Projeto Mel.

No segundo capítulo enfocaremos a temática da violência doméstica, e sua tipologia, ressaltando dois tipos: a violência doméstica sexual e física. Nesta exploração, daremos maior ênfase para a violência sexual, pois esta é a prioridade no atendimento do Programa Sentinela. Posteriormente, mostraremos o projeto Acorde, (onde foi realizado o estágio), e seu fluxo de atendimento, e entrando na questão da demanda reprimida do referido Projeto.

No terceiro capítulo, apresentaremos a metodologia da pesquisa, seus resultados e a análise dos dados, estabelecendo o perfil das crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica e suas famílias que aguardam atendimento no Projeto Acorde.

CAPÍTULO 1 - A TRAJETÓRIA DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA E OS MOVIMENTOS QUE ORIGINARAM O INTERESSE PELO COMBATE À VIOLÊNCIA E EXPLORAÇÃO SEXUAL INFANTO-JUVENIL

Neste capítulo retrataremos a configuração histórica do tratamento dispensado às crianças e adolescentes, bem como alguns movimentos nacionais e internacionais que auxiliaram no interesse pelo combate a violência e exploração sexual infanto-juvenil no Brasil. Posteriormente, mostraremos as políticas públicas de atendimento a esta demanda.

1.1 Configuração histórica do tratamento dispensado às crianças e adolescentes

A visibilidade adquirida pela defesa e proteção dos direitos das crianças e adolescentes é recente na história do Brasil. A partir de estudos bibliográficos, ficou evidente o adultocentrismo nas relações adulto/criança desde a Idade Antiga quando as crianças e adolescentes eram tratados como “coisas” sem vontade própria. Foram considerados, segundo Ariés (1981), como “adultos em miniatura” durante toda a Idade Média: usavam roupas de adulto, eram partícipes de jogos e brincadeiras sexuais e não eram vistos como seres em desenvolvimento, não apenas no Brasil mas também no contexto internacional. Nesta época, não existia o “sentimento de infância”; os homens não tinham interesse na mesma, pois achavam que era um “período de transição, logo ultrapassado, e cuja lembrança era logo perdida” (ARIÉS, 1981, p. 52). Fica evidente que as crianças e adolescentes, desde os primórdios,

sempre foram vítimas de situações que hoje caracterizamos como violência doméstica.

Foram anos de tortura para as crianças e adolescentes, que eram considerados “menores” e não possuíam direitos efetivos. O Código de Menores, de 1927 e revisto em 1979 caracterizava os “menores infratores” e estabelecia que a responsabilidade sobre esses “desajustados” era do Estado e não da família, já que se tratava da situação “irregular do menor”. A falta de preocupação com esses “menores” ficava evidente, fazendo com que muitas crianças e adolescentes se submetessem às formas de sobrevivência que impunha a sociedade, que se preocupava apenas com seus interesses políticos e econômicos.

Levados ao esquecimento social e excluídos dos escopos político-econômicos, perdem prioridade para a minoria privilegiada que direciona o desenvolvimento do país. Neste contexto são induzidos a, em nome da fome, deixarem-se explorar, violentar... sem quaisquer restrições. Contudo, esses pequenos e jovens indivíduos durante muito tempo permaneceram bem mais distantes dos interesses sociais da maioria e, conseqüentemente, das expectativas para a realização concreta de seus direitos, do que no presente (VERONESE, 1999).

A legislação da época possuía o objetivo de manter a ordem desejada, cuidando da infância criminosa e abandonada, pois se almejava arrancar o mal pela raiz, para que não atrapalhasse o progresso do país: a nação deveria se ver livre desses “baderneiros e desordeiros”. (RIZZINI, 1990).

O processo de redemocratização do país contribuiu para que profundas modificações ocorressem no campo político-social do Brasil, resultando também na questão das leis referentes à infância. A abertura política avançava a olhos vistos e, com as discussões e a participação dos movimentos sociais

que lutavam pelos direitos das crianças e adolescentes, ocorria o início da transição para a democracia, sendo que a situação da infância e da adolescência foi se modificando: a questão dos direitos ganhou força, enquanto a coerção foi perdendo espaço para educação.

Todas essas mobilizações desembocaram na Constituição Federal de 1988, onde o interesse pela garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes ganhou força com o artigo 227, que diz:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde e à alimentação, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. § 4.º A lei punirá severamente o abuso, a violência e a exploração sexual da criança e do adolescente.

Para que ocorresse a regulamentação deste artigo, surge através da lei 8.069/90, o Estatuto da Criança e do Adolescente, considerada uma legislação progressista composta por 267 artigos. Apesar deste ser um grande avanço e uma grande conquista em termos de legislação, a violência doméstica e os maus tratos contra crianças e adolescentes não foram extintos, e a execução da legislação ainda não se efetivou plenamente até os dias de hoje. Este, na verdade, foi o marco inicial para a conquista dos direitos das crianças e adolescentes.

Deixou-se de usar o termo discriminatório “menor”: deste momento em diante, as “crianças e adolescentes” são sujeitos de direitos e devem ter absoluta prioridade, segundo a Doutrina de Proteção Integral. Essa Doutrina implica no reconhecimento da criança e do adolescente como seres em desenvolvimento e credores de um processo de proteção do Estado, da sociedade e da família.

Logo, passou-se a exigir a inclusão das crianças e adolescentes na lista das políticas públicas brasileiras.

1. 2 Alguns movimentos nacionais e internacionais que originaram as políticas públicas, referentes ao Combate à Violência e Exploração Sexual Infanto-Juvenil no Brasil

Na época em que foi promulgada a Constituição Federal, no contexto internacional ocorriam fortes mobilizações e reivindicações que almejavam a garantia dos direitos das crianças e adolescentes, com a participação de organizações mundiais como a ONU – Organização das Nações Unidas e UNICEF – United Nations Children’s Fund. Felizmente, essa mobilização, se refletiu no Brasil no que tange à preocupação com a infância e adolescência.

Somente após as conquistas sociais de movimentos de caráter internacional comprometidos com a proteção e efetivação dos direitos humanos, cite-se a formação da ONU e organismos ligados a ela como a UNICEF, a UNESCO, a FAO, a própria elaboração da Declaração Universal dos Direitos Humanos, a I e II Declaração sobre os Direitos da Criança, a Convenção sobre os Direitos da Criança, entre outros, consequências da atuação política e jurídica daqueles órgãos; a mobilização nacional do Movimento dos Meninos e Meninas de Rua (em se tratando do Brasil) e demais organizações de proteção aos direitos infanto – juvenil, na sua luta pelo exercício da cidadania e as frequentes denúncias de violência infanto-juvenil, fizeram com que as crianças e adolescentes alcançassem a singela posição ocupada hoje (VERONESE, 2001).

Algumas considerações podem exemplificar o complicado processo dessa construção, que foi ganhando força devido a vários movimentos nacionais e internacionais. E entre esses acontecimentos importantes estão a Declaração de Genebra, conhecida como “Direitos da Criança”, que fora aprovada pela Liga das Nações Unidas e a Declaração dos Direitos da Criança,

aprovada pelas Nações Unidas em 1959. Além disso, em 1979 foi considerado como o Ano da Criança, comemorando a Declaração de 1959. Esses acontecimentos importantes ocorreram no contexto mundial e contribuíram para a elaboração das leis relacionadas às crianças e adolescentes no Brasil. Como aponta Dolinger (2003):

O Século XX testemunhou uma crescente preocupação com o bem estar da criança expresso em uma sequência de documentos internacionais - declarações e Convenções - emanados de diversos órgãos internacionais e regionais. Criou-se assim, um direito internacional da criança (...) esses instrumentos concedem à criança a qualidade de sujeito de direitos.

Sendo assim, inicia-se a trajetória da luta pelos direitos das crianças e adolescentes no contexto nacional e internacional.

Em 1993, a Câmara Federal brasileira instaurou a CPI (Comissão Parlamentar de Inquérito) da Exploração e Prostituição Infanto-Juvenil, que mapeou toda a realidade da exploração de crianças e adolescentes em diversos estados brasileiros. Esta CPI revelou que 50% dos estupros no Brasil acontecem no âmbito familiar, contrariando o dever de proteção por parte da família, o que desencadeou o desejo de enfrentar este fenômeno.

No ano de 1995, o Brasil já havia realizado um Seminário Nacional sobre Exploração Sexual Infanto-Juvenil. Em abril deste mesmo ano, sediou o Seminário contra Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes nas Américas, cujos resultados foram apresentados na "Carta de Brasília" e encaminhadas ao Congresso Mundial.

Na Suécia, em 1996, na cidade de Estocolmo, ocorreu o I Congresso Mundial Contra Exploração Sexual Comercial de Crianças e Adolescentes. Este evento que fora aprovado primeiramente em 1995, no Encontro Mundial

de Mulheres, em Beijing, tendo sido apontado como necessário para que houvesse a discussão do fenômeno da exploração sexual que atinge muitas crianças e adolescentes em todo o mundo.

Este Congresso contou com a participação de 125 países (inclusive do Brasil), órgãos de aplicação de leis, empresas sociais, serviços sociais e meios de comunicação sociais. Sua duração foi de cinco dias e foi co-patrocinado pelos seguintes órgãos: UNICEF, Comitê de ONGs para os Direitos das Crianças e governo da Suécia. A discussão inicial seria em torno da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Crianças, mais precisamente sobre o artigo 34 desta Convenção, que relata:

Os Estados Partes comprometem-se a defender a criança contra todas as formas de exploração e abuso sexual, Para tal, tomarão, particularmente todas as medidas de caráter nacional, bilateral e multilateral que sejam necessárias para impedir: a) o incentivo ou a coação da crianças visando compeli-la a qualquer atividade sexual ilegal; b) a prostituição da criança ou sua exploração em outras práticas sexuais ilegais; c) a utilização da criança em espetáculos ou em materiais pornográficos.

Este encontro que acabou por desencadear no Brasil a aplicação da Convenção sobre os Direitos da Criança no Combate à Exploração Sexual Comercial de Crianças e Adolescentes.

O governo Fernando Henrique Cardoso, através do Programa Avança Brasil, reuniu os projetos que já existiam e estabeleceu na agenda do país o combate à violência e exploração sexual contra crianças e adolescentes como prioritário. Este combate se daria através de programas, projetos, campanhas, capacitações, assistências, juizados da Infância, etc.

O Plano Nacional de Enfrentamento da Violência e Exploração Sexual Infanto-Juvenil surge no ano 2000, em um encontro que ocorreu na cidade de Natal/RN, e do qual participaram várias instituições e atores da rede de defesa

e proteção dos direitos das crianças e adolescentes. Neste plano, foram criados um conjunto articulado de ações e algumas metas para que houvesse a proteção integral às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e que se encontrasse em situação de risco. Este Plano foi aprovado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA em 12/07/2000, tornando-se a diretriz nacional para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes, um instrumento de garantia e defesa dos direitos dos mesmos e um compromisso político do governo brasileiro.

Neste sentido, o Plano Nacional contemplava os seis eixos estratégicos de atuação que foram estabelecidos na Convenção sobre os Direitos da Criança no Combate à Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes, que são: **Análise da situação:** conhecer o fenômeno da violência contra crianças e adolescentes em todo o país, diagnosticando a situação do enfrentamento do problema, garantindo o financiamento e divulgando junto à população brasileira todas as informações que se referem ao Plano; **Mobilização e articulação:** fortalecer as articulações de combate em âmbito nacional, regional e local para que seja eliminada a violência sexual; **Defesa e Responsabilização:** combater a impunidade através da atualização da legislação sobre os crimes sexuais e capacitar os profissionais; **Atendimento:** garantir o atendimento especializado às crianças e adolescentes e as suas famílias; **Prevenção:** estabelecer ações preventivas contra a violência sexual; e **Protagonismo Infanto-Juvenil:** promover a participação dessas crianças e adolescentes na luta pelos seus direitos.

O Governo Federal implantou o PEVES – Programa de Erradicação da Violência e Exploração Sexual, atualmente denominado Programa Sentinela,

em alguns municípios do país. Este programa se tornou responsável por toda a execução da política de Combate ao Abuso e Exploração Sexual Infanto-Juvenil, a nível nacional. Esta foi uma das estratégias utilizadas para enfrentar esta situação, dentro da Política de Assistência Social, estabelecida na Constituição de 1988 e regulamentada, em 1993, pela Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS.

Este programa é coordenado pela Secretaria de Estado de Assistência Social – SEAS, e suas ações são desenvolvidas pelos Centros de Referência, que são de natureza especializada e permanente. O Programa é implantado a nível municipal para que seja realizado o atendimento e proteção às crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica, com ênfase no atendimento às vítimas de exploração e violência sexual.

O referido programa tem como objetivo cumprir as linhas de ação da política de atendimento que estão estabelecidas no artigo 86 do Estatuto da Criança e do Adolescente, que dispõe:

a política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

O Programa Sentinela atende crianças e adolescentes desde o nascimento até 18 anos incompletos, vitimizados ou apenas suspeitos de estarem sofrendo algum tipo de violência doméstica, bem como seus familiares. Para que ocorra o atendimento, os profissionais que atuam com esta demanda devem se ater a alguns aspectos importantes:

Aspectos Filosóficos: Ter o principal compromisso de proteger às crianças e adolescentes vítimas de violência, acreditando sempre no que elas dizem,

impedir que suas próprias emoções interfiram no seu processo de atendimento (principalmente no caso da violência sexual), trabalhar em grupo, sem se achar auto-suficiente, compreender a família e, sua dinâmica para que o ciclo de violência possa ser interrompido.

Aspectos técnicos: A peculiaridade do trabalho necessita que estes profissionais estejam sempre se reciclando, através de capacitações, supervisão técnica e teórica. A equipe de trabalho deve ser multidisciplinar, composta por assistentes sociais, psicólogos, educadores e, advogados entre outros profissionais.

Aspectos legais: Os profissionais que operam o Programa Sentinela de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente devem, obrigatoriamente, seguir os mandamentos da Política de Atendimento (artigos 86 e 87), a aplicação de medidas de proteção (artigo 98) e principalmente as Medidas Específicas de Proteção (artigos 99 a 101), respeitando o que compete ao Conselho Tutelar (Ministério da Previdência e Assistência Social, 2002).

No ano de 2004, o Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, no decreto n.º 5.085 de 19 de maio, define as ações continuadas de Assistência Social que são financiadas pelo Fundo Nacional de Assistência Social, visando ao atendimento periódico e sucessivo à família, à criança, ao adolescente, à pessoa idosa e ao portador de deficiência, bem como as ações relacionadas com os programas de Erradicação do Trabalho Infantil, da Juventude e de Combate à Violência contra Crianças e Adolescentes.

Os Serviços de Ação Continuada consistem em ações de combate à violência, não necessariamente de programas e políticas públicas na área, mas

também de órgãos não-governamentais, com vistas a contribuir para que ocorra o enfrentamento do fenômeno.

Logo, a partir desta data, independente dos governos que virão, o recurso para o Programa de Combate à Violência Contra Crianças e Adolescentes está garantido, ou seja, o combate à violência e exploração sexual contra crianças e adolescentes passa a ser um compromisso do país e não uma política partidária.

1.3 A trajetória dos serviços de proteção às vítimas de violência doméstica no município de Florianópolis/SC

O serviço de proteção relacionado à criança e ao adolescente vítima de violência doméstica (SOS Criança) iniciou-se no estado de Santa Catarina em 1991, no governo Kleinubing. Foi uma iniciativa da primeira dama, Sra. Vera Kleinubing, que inaugurou o projeto SOS Criança em 08 de outubro de 1992. Este projeto era mantido pela Fundação Vida e realizava suas atividades junto ao Albergue Santa Rita de Cássia, conhecido nos dias de hoje como o Projeto Casa de Passagem. Posteriormente o projeto SOS Criança ganhou sua própria sede.

Em 1993, a Prefeitura Municipal de Florianópolis que assumiu esse serviço e as atividades passaram a ser realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde e Desenvolvimento Social em parceria com a Associação Florianopolitana de Voluntários (AFLOV). A partir do ano de 2003, com a criação da Secretaria Municipal da Habitação, Trabalho e Desenvolvimento

Social, o atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica ficou sob sua responsabilidade.

Até o ano 2000, havia apenas, no município de Florianópolis, o Projeto SOS Criança, que recebia e fazia os atendimentos das denúncias de violência perpetradas contra crianças e adolescentes. Dentro do mesmo existia um sub-projeto de prevenção da violência doméstica chamado MEL. Foi neste período que apareceu a oportunidade, através da Prefeitura, de trazer para Florianópolis o PEVES - Programa de Erradicação da Violência e Exploração Sexual, através de um convênio com o governo federal. O Brasil havia feito um acordo com a OIT - Organização Internacional do Trabalho e a UNICEF, para combater todas as formas de trabalho infantil, e a exploração sexual era considerada a pior delas. Todo esse processo foi marcado por lutas políticas e também por reivindicações dos técnicos do SOS Criança, que realizaram um estudo com base nos pareceres dos casos reincidentes denunciados no projeto, constatando-se então a necessidade de haver uma continuidade dos atendimentos realizados pelo mesmo.

Devido às diversidades entre o trabalho infantil e a violência/exploração sexual, esta questão importante foi subdividida em dois programas: o PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil e o PEVES, que combatia as formas de violência e exploração sexual e possuía três linhas de atuação: o atendimento às denúncias das vítimas de violência sexual doméstica, o acompanhamento às vítimas e seus familiares e a prevenção.

Em Florianópolis já havia o projeto que realizava o atendimento às denúncias, que era o SOS Criança, e também já havia um projeto de

prevenção, que era o Mel; criou-se apenas, o projeto que seria responsável pelo acompanhamento (Acorde) para realizar este trabalho.

Posteriormente, o PEVES, mudou de nome, passando a se chamar Sentinela, sendo que em Florianópolis adquiriu a seguinte estrutura ou composição a partir de Janeiro de 2001:

Projeto SOS Criança: os profissionais realizam o atendimento às vítimas de todos os tipos de violência, realizando o diagnóstico, dando o parecer técnico e confirmando ou não se a violência é verídica.

Projeto Acorde: visa trabalhar em sintonia com profissionais de diversas áreas e junto à rede de instituições, a fim de proporcionar às famílias que vivem em situação de violência a resignificação do conceito de família e a mudança de atitudes na educação de crianças e adolescentes. Busca fomentar ações especializadas de proteção integral às crianças e adolescentes violados física e sexualmente, através do acompanhamento psicossocial.

Projeto Mel: efetua ações preventivas em relação ao fenômeno da violência contra crianças e adolescentes nos níveis primário, secundário e terciário.

Nível Primário: seria a utilização de estratégias dirigidas à população com o objetivo de reduzir a incidência ou índice de ocorrência de novos casos de violência. Público alvo: crianças e adolescentes da rede de ensino.

Nível Secundário: é a detecção precoce da população considerada de alto risco e a tentativa de mudança de tal situação. Público alvo: profissionais que atuam na área.

Nível Terciário: é a tentativa de reduzir a duração das seqüelas da violência; seria diretamente dirigida aos agressores e vítimas, com o intuito de

minimizar as consequências geradas pelo fenômeno. Deve oportunizar a visibilidade e a notificação dos casos aos órgãos competentes, e principalmente, despertar uma nova cultura de infância. Nesses casos, é através da prevenção que podemos evitar o aparecimento de novos casos e/ou reincidência. Público alvo: vítimas e agressores.

Atualmente a coordenadora do Programa Sentinela de Florianópolis é a assistente social Kátia Carvalho Figueiredo.

O Programa Sentinela atua no atendimento, conforme o previsto na política de garantia e defesa dos direitos da criança e adolescente, pela lei nº. 8.069 de 1990 (Estatuto da Criança e Adolescente), articulando-se com a rede de serviços governamentais e não-governamentais mediante programas e projetos de Assistência Social especializada.

Em Florianópolis, várias entidades elaboraram um plano municipal para o combate à violência e exploração sexual infanto-juvenil, atuando no atendimento, não apenas da criança e adolescente, mas também de sua família. Este plano tem como objetivos, seguindo o Plano Nacional de Enfrentamento de Violência Sexual Infanto-Juvenil:

- Atender, no âmbito da Política de Assistência, através de um conjunto articulado de ações, crianças e adolescentes abusadas e/ou exploradas sexualmente e vítimas de violência física severa;
- Criar condições que possibilitem às crianças e adolescentes vitimizadas e suas famílias o resgate e garantia dos direitos, o acesso aos serviços de assistência social, saúde, educação, justiça e segurança, esporte e lazer e cultura, guardando o compromisso ético e político e a multidisciplinariedade das ações;

- Educar as crianças e adolescentes da Rede Municipal de Ensino sobre a prevenção da violência sexual e, de gênero, entre outras modalidades de violência;
- Participar de eventos e produzir material para a mídia acerca do tema violência doméstica (física, psicológica, sexual, negligência) e exploração sexual;
- Capacitar profissionais que atuam direta ou indiretamente com crianças/adolescentes e suas famílias do município de Florianópolis acerca do fenômeno da violência doméstica, entre outras, com vistas à identificação de casos, bem como a trabalhar construção da resiliência¹ junto às vítimas;
- Conhecer a visão de profissionais e pessoas da comunidade acerca do atendimento prestado pelos órgãos de proteção nos casos de violência sexual, entre outras;
- Integrar, aperfeiçoar e divulgar a rede de atendimento às vítimas de violência sexual do município de Florianópolis, juntamente com outras instituições;
- Veicular informações sistematizadas sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes;
- Sensibilizar a sociedade civil no Combate ao abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes;
- Garantir o atendimento de casos de exploração e abuso sexual de crianças e adolescentes;

¹ Resiliência é a resistência ao trauma (família protetiva, espírito forte), quando a vítima consegue vislumbrar sonhos e projetos para a vida, apesar da violência sofrida (Apostila elaborada pelos técnicos do Programa Sentinela/Projeto Mel para o curso chamado “Protegendo O Bicho da Seda”, que ministram para diversos profissionais de diferentes áreas).

- Formar recursos humanos na área de defesa e responsabilização;
- Incentivar a participação de crianças e adolescentes em espaços de garantia de seus direitos.

O Plano Municipal para o Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil foi coordenado e articulado pela Coordenação do Programa Sentinela no ano de 2001/2002, juntamente com várias entidades governamentais e não-governamentais, e aprovado pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA. Este plano rege todas as atividades do município na área do combate à violência/ exploração sexual.

O Programa Sentinela do município de Florianópolis possui atualmente uma equipe interdisciplinar composta por 1 Coordenadora / Assistente Social, 22 Assistentes Sociais, 8 Psicólogos e 15 estagiárias, 1 advogado, 3 educadores, 5 motoristas, 1 educadora artística e 2 auxiliares administrativos.

Devido à grande demanda que possui o Programa, esta equipe não consegue absorvê-la por completo, gerando assim a demanda reprimida, ou seja, uma lista de espera onde crianças e adolescentes ficam aguardando atendimento. Este trabalho visa justamente construir o perfil dessas crianças e adolescentes e suas famílias.

Vale ressaltar, a importância de se realizar uma contextualização histórica, pois analisando dados do passado podemos ter um melhor entendimento do que acontece no presente no que tange à violência doméstica contra crianças e adolescentes.

CAPÍTULO 2 - VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A partir do trabalho realizado junto às vítimas de violência doméstica, foram diagnosticadas algumas modalidades de violência contra crianças e adolescentes, sendo que todas, quando identificadas, criam a necessidade de um atendimento urgente e especializado.

Para melhor efetividade no atendimento realizado, faz-se necessária a identificação destes tipos de violência.

2.1 Conceito de violência doméstica

A violência doméstica contra crianças e adolescentes é interpretada sob várias óticas, algumas relacionadas a fatores sociológicos e outras a fatores psicológicos dos pais. Em termos conceituais, a violência doméstica contra crianças e adolescentes é:

Todo ato ou omissão praticado pelos pais, parentes ou responsáveis contra crianças e adolescentes, que sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima implica, de um lado, numa coisificação da infância, isto é, numa negação do direito que crianças e adolescentes têm de ser tratados como sujeitos e pessoas em condições peculiares de desenvolvimento (AZEVEDO; GUERRA, 2002, p.12).

Esta violência contra crianças e adolescentes ocorre devido a um padrão abusivo de interação familiar, onde o poder que o adulto tem sobre a criança ou adolescente acaba se tornando prejudicial e esses pais esquecem que crianças e adolescentes são seres em fase de desenvolvimento e possuem vontade

própria. É o chamado **adultocentrismo** ou **síndrome do pequeno poder**. Esta **síndrome** ocorre quando **peessoas adultas** mantêm uma **relação de poder** com a **pessoa agredida**, porém, devido a algumas condições, **julgam-se superiores e poderosas**, fazendo com que o seu **“subordinado”** tenha que **respeitá-lo** (AZEVEDO; GUERRA, 1995).

A **violência doméstica** contra **crianças e adolescentes** compreende um contingente social de **crianças e adolescentes** que estão em situação de **risco social e pessoal**. Este assunto deve ser tratado com muito cuidado, pois o estudo das **relações violentas** entre pais e filhos sempre foi considerado como um **“tema maldito”**, que **acaba desfazendo** a **imagem da família** como um **“santuário”**, que é como a sociedade a vê (GUERRA, 1984).

Embora qualquer **pessoa do meio familiar** possa **agredir ou ser agredida**, as maiores vítimas da **violência doméstica** são as **peessoas idosas**, as **mulheres**, os **portadores de deficiência física e/ou mental**, os **jovens**, os **homossexuais** e as **crianças e adolescentes** (MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasília, 2001).

Apesar da **maioria dos casos de violência intrafamiliar** denunciadas ocorrerem nas **camadas sociais mais empobrecidas**, esta **violência** ocorre em **todas as classes sociais**, entre **peessoas de diferentes culturas**, **graus de escolaridade**, **profissões**, **posições política ou religiões**. Porém cada **família** possui seu **jeito próprio de viver**, sua **realidade sócio-econômica**, fazendo com que a **violência doméstica** se manifeste de **diversas formas** e das **maneiras mais distintas** (MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasília, 2001).

2.2 Tipos de violência doméstica

Existem quatro formas de violência intrafamiliar: física, negligência, psicológica e sexual. Neste trabalho serão detalhadas apenas a violência doméstica sexual e física, pois são os tipos de violência trabalhadas no Projeto Acorde.

2.2.1 Violência física

Muitas vezes reconhecida como algo normal e adequado, a violência física é legitimada no Brasil desde seu descobrimento como método de educação. Mas este tipo de disciplinamento está longe de ser coisa do passado: está muito presente nos dias de hoje, assumindo a forma de castigos imoderados (como: cárcere privado, queimaduras, afogamentos) ou de castigos considerados moderados, como um puxão de orelha (AZEVEDO; GUERRA, 2002).

O conceito de violência física passou, ao longo dos tempos, por muitas transformações. O primeiro estudo científico na área foi realizado em 1960 por Ambroise Tardieu, porém seu trabalho não teve repercussão na época.

No ano de 1962, a questão é retomada através da medicina pelos Drs. Kempe e Silberman que criaram o conceito de "Síndrome da Criança Espancada" que segundo Azevedo e Guerra (2001), se refere a crianças de baixa idade que sofreram ferimentos ou queimaduras cuja ocorrência os são

incapazes de explicar. Através das evidências radiológicas, acaba-se confirmando a ocorrência de espancamento.

David Gil, em 1969, propõe a seguinte definição:

O abuso físico de crianças é o uso intencional, não acidental, de força física por parte de um parente ou de outra pessoa incumbida dos cuidados das crianças, tendo como objetivo danificar, ferir ou destruir aquela criança.

Em 1979, Gelles rotula o problema com o nome de violência e destaca a questão do dano e da intencionalidade, embora esta seja de difícil mensuração.

Nos anos 80, Ochotorena trata a questão do dano físico, relatando que somente quando o ato deixa seqüelas graves é que pode ser considerado como violência, e não quando deixa seqüelas leves.

Com a literatura dos anos 80, podemos identificar que “toda ação que causa dor física numa criança, desde um simples tapa até um espancamento fatal representam um ato contínuo de violência” (AZEVEDO; GUERRA, 2002).

A violência física contra crianças e adolescentes, segundo Deslandes, é:

Qualquer ação, única ou repetida, não acidental (ou intencional) cometida por um agente agressor adulto (ou mais velho que a criança ou adolescente) que lhes provoque dano físico. O dano provocado pelo ato abusivo pode variar de lesão leve a conseqüências como a morte (DESLANDES, 1994).

Para a sociedade, quando falamos nesta questão, ela aparece como uma forma de disciplinamento quando na verdade os castigos físicos não possuem nenhum caráter educativo e sim punitivo.

A criança vítima de violência física acaba sendo treinada a aceitar a violência, situação que muito provavelmente reproduzirão no futuro com seus filhos, pois foi a forma de “educação” que elas aprenderam em sua vida.

Enfim, a violência física ocorre quando alguém causa ou tenta causar dano por meio de força física, com algum tipo de arma ou instrumento que possa causar lesões internas (hemorragias ou fraturas) e lesões externas (cortes, hematomas, feridas) ou os dois tipos de lesões juntas. Recentemente, o castigo não severo, repetitivo, também passou a ser considerado como violência física.

Esta violência pode causar drásticas consequências físicas e psicológicas, deixando ou não marcas aparentes. Dependendo da gravidade, a agressão pode originar danos temporários, permanentes ou levar a vítima a morte (MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasília, 2001).

2.2.2 Violência sexual

Este tipo de violência será mais detalhado, já que consiste na modalidade prioritária no atendimento às vítimas de violência doméstica do Programa Sentinela, possuindo particularidades que serão relatadas a seguir.

A violência sexual é um fenômeno intergeracional, envolvendo relações assimétricas de poder. Intergeracional, pois envolve gerações diferentes (adultos contra crianças e adolescentes) e está envolvida com relações assimétricas de poder porque, em nossa sociedade, o adulto é considerado com mais poder do que as crianças e adolescentes (relação adultocêntrica) (AZEVEDO; GUERRA 2002)

O abuso sexual é considerado como:

Todo ato ou jogo sexual, relação hetero ou homossexual, entre um ou mais adultos e uma criança menor de 18 anos, tendo por finalidade estimular a criança ou utilizá-la para obter uma

estimulação sexual sobre sua ou outra pessoa (AZEVEDO; GUERRA, 1989, p. 42).

É muito importante, porém, entender a diferença entre sexo e sexualidade, para o melhor discernimento do abuso sexual, pois atualmente a sexualidade é vista de forma geral como amplo prazer. A criança ou adolescente pode sentir prazer nesses contatos realizados, mas isso não significa que esteja repleta de desejos para o ato sexual (CENTRO CRESCER SEM VIOLENCIA, 1999).

A violência sexual intrafamiliar é mantida com um “complô de silêncio”, principalmente pela obediência, devido aos atores possuírem uma relação de consangüinidade. Na maioria das vezes, vários membros da família sabem da existência do abuso no meio familiar, favorecendo a continuidade do abuso.

A não revelação do abuso, acaba dificultando a intervenção dos agentes externos ou profissionais, delimitando o espaço entre o privado (família) e o público (intervenção do Estado) com relação ao fenômeno da violência doméstica contra crianças e adolescentes.

Em se tratando de uma relação incestuosa², deve sempre ser considerado que a vítima sofreu uma violência, cujas conseqüências podem variar de acordo com o grau de agressão física e/ou psíquica, o modo como o ato ocorreu e o tempo de duração da relação, sendo que atuação do profissional deve sempre intervir na família como um todo e não de forma fragmentada, dirigida a um membro; ou seja, não se deve “tratar” apenas o

²Incesto segundo Azevedo e Guerra (1989) é toda atividade de caráter sexual, implicando uma criança ou adolescentes de 0 a 18 anos e um adulto que tenha para com ela seja uma relação de consangüinidade seja de afinidade ou de mera responsabilidade.

agressor e a vítima, mas ter o foco na família que, na maioria das vezes, se “modifica” após a revelação do fenômeno.

As consequências desta relação são muitas e drásticas, mesmo que a vítima não se dê conta delas, pois muitos dos sentimentos presentes na relação incestuosa são reprimidos. Estas consequências podem ser físicas (lesões genitais, DSTs, HIV, gestação não desejada, etc.) ou psicológicas (culpa, depressão, agressividade, tendência suicida, etc.).

Este tipo de violência faz parte da violência intrafamiliar, mas pode ocorrer em outros e diferentes espaços e em diversos tipos de relacionamento, como no ambiente de trabalho ou na rua, não podendo ser aceito jamais. A sociedade, principalmente, tem que quebrar este tabu de que a família é um local sagrado e não ser conivente; denunciar é a melhor maneira de dizer “não” à violência sexual doméstica.

2.2.2.1 Tipologia de violência sexual

Existem diferentes tipos de violência sexual, como esclarece a apostila elaborada pelos técnicos do Programa Sentinela/ Projeto Mel para o curso que ministram para diversos profissionais, de diferentes áreas e que se chama “Protegendo O Bicho da Seda”:

- **Violência Sexual Doméstica:** segundo Azevedo e Guerra (1995), é a violência ocorrida no meio familiar, considerada incestuosa ou incestogênica. Este é o tipo mais comum: o agressor é parte do grupo familiar da vítima (pai, padrasto, mãe, avô, tio). Na violência sexual

doméstica podem ser identificados atos de incesto, sendo qualquer relação de caráter sexual entre um adulto e uma criança ou adolescente, entre um adolescente e uma criança, ou ainda entre adolescentes, quando existe um laço familiar (relação de consangüinidade) direto ou não, ou mesmo uma mera relação de responsabilidade (padrasto, pai ou mãe adotivos);

- Violência Sexual por Pedofilia: embora não sendo a forma mais comum de violência sexual, é responsável por muitos abusos em nossa sociedade. Trata-se de uma doença psiquiátrica onde o indivíduo apresenta preferência sexual por crianças ou adolescentes, utilizando-se de estratégias para obter inúmeras vítimas; uma destas estratégias é a utilização de filmagens, fotografias, etc. que, apesar de serem crimes virtuais, perpetram uma violência que é real;
- Violência Sexual por Exploração: trata-se de uma prática que envolve troca de dinheiro, com ou sem favores, entre os usuários: um intermediário (agente, aliciador) e outro que obtêm vantagens com uso do corpo das crianças e adolescentes como se fosse mercadoria, através de meios coercitivos ou persuasivos. Podem ser identificadas várias formas de exploração sexual, como a prostituição, a pornografia, os shows eróticos, o tráfico de crianças e adolescentes, o turismo sexual e a corrupção de menores, entre outras;
- Violência Sexual por Estranhos ou Extra-familiar: é a violência praticada por pessoas que não possuem laços de família com a vítima. Configuram assaltos sexuais contra crianças e adolescentes por desconhecidos portadores ou não de distúrbios psiquiátricos;

normalmente acontece quando a criança ou adolescente encontra-se sozinha em locais perigosos;

- **Violência Sexual Ritualística:** com incidência pouco registrada, aqui o agressor utiliza a violência sexual em “rituais religiosos” com crianças e adolescentes. Esta violência configura-se crime, como as demais. O agressor pode usar o “intuito religioso” como estratégia de violência sexual, apresentar distúrbios psiquiátricos ou fanatismo religioso;
- **Violência Sexual por Mutilação:** situação de violência onde o agressor mutila (corta total ou parcialmente) os órgãos sexuais da criança e adolescente. Como exemplo, citamos a mutilação do clitóris e a infibulação em alguns países orientais;
- **Violência Sexual Institucional:** quando o agressor sexual da criança e adolescente tem para com a vítima um vínculo institucional e se beneficia desse contato ou vínculo para abusar. Ex: professor/aluno.

2.2.2.2 Formas de violência sexual

Através de estudos e pesquisas realizados sobre este tipo de violência, foram diagnosticadas diferentes formas de abuso sexual que, segundo a apostila elaborada pelos técnicos do Programa Sentinela/Projeto Mel do município de Florianópolis, podem ser:

Sem contato físico:

- **Exibicionismo:** exposição intencional (e não natural) a uma criança do corpo nu de um adulto ou de partes dele. A intenção neste caso é

chocar a vítima. O exibicionismo é, em parte, motivado por esta reação. A experiência pode ser assustadora para as vítimas;

- Voyeurismo: o voyeur obtém sua gratificação através da observação de atos ou órgãos sexuais de outras pessoas, estando normalmente em local onde não seja percebido pelos demais. A experiência pode perturbar e assustar crianças e adolescentes;
- Telefonemas Obscenos: a maioria é feita por adultos, especialmente do sexo masculino, podendo gerar ansiedade na criança, no adolescente e na família;
- Abuso Sexual Verbal: conversas abertas sobre atividades sexuais destinadas a despertar o interesse da criança e do adolescente;
- Assédio Sexual: caracterizado por propostas de contato sexual, quando é utilizada, na maioria das vezes, a posição de superioridade do agente sobre a vítima, que é chantageada e ameaçada pelo agressor.

Com contato físico:

- Estupro: é a situação em que o agressor do sexo masculino constrange a vítima do sexo feminino a conjunção carnal (penetração vaginal), mediante violência ou grave ameaça, sendo que contra crianças e adolescentes a violência é presumida;
- Atentado violento ao pudor: é constranger alguém a praticar ou permitir que com ele se pratique atos libidinosos (sexo oral, anal, introdução de objetos ou dedo na vagina, carícias obscenas, etc.)

utilizando violência ou grave ameaça, sendo que contra crianças e adolescentes a violência é presumida.

Para trabalhar com este tipo de violência, o profissional precisa estar preparado para enfrentar muitas dificuldades, entre elas: diferenciar uma carícia normal de uma abusiva, desvendar um segredo de família, acreditar que um membro da família possa cometer abuso, etc.

As crianças e adolescentes vítimas apresentam sérias consequências ou seqüelas: dificuldades no campo da sexualidade, dificuldades de comportamento e de sentimentos, baixa auto-estima, distúrbios alimentares e doenças psicossomáticas, entre outras.

2.2.2.3 Aspectos importantes para a compreensão da violência sexual

Com referência a este tipo de violência, existem alguns aspectos que são importantes para a compreensão do fenômeno, segundo a apostila já citada:

O **segredo** de família ocorre quando um ou mais membros da família têm conhecimento de que o abuso sexual está ocorrendo e não tomam nenhuma atitude para interromper a violência, ou para que os órgãos de proteção sejam acionados. Também ocorre quando a vítima sofre ameaças, constrangimentos, troca de favores, promessas, violência física, o que a impede de fazer a revelação do abuso. Ou seja, o abuso sexual como segredo é, para a criança, determinado por diversos fatores externos, pela interação abusiva e por fatores psicológicos internos (FURNISS, 1993).

A **revelação** do abuso corresponde ao momento em que a criança/adolescente relata o abuso sofrido. São momentos especiais e inesperados; o profissional precisa estar pronto para ajudar, já que a revelação pode ocorrer em situações inusitadas. Por exemplo, a criança expor a violência sofrida numa frase desconexa sobre sexo na rodinha da creche ("o pinto do meu pai é grande e machuca"), ou relatar sua vitimização para alguém que confia. A pessoa de confiança a quem a criança relatou pela primeira vez o abuso é uma pessoa muito importante durante o processo de revelação (FURNISS, 1993).

A **retratação** segundo Furniss (1993) acontece quando a criança/adolescente volta atrás na história de violência sexual, por medo (culpa) de destruir a família, receando que o agressor seja preso e não tenham como se manter. A retratação gera consequências como a revitimização sexual, a potencialização da ação do agressor, a impunidade e a descrença da criança em mudar sua condição de vítima, entre outras.

Os **danos secundários** são as consequências que surgem após a revelação do abuso sexual. Ocorrem principalmente quando há falha na proteção parental ou na intervenção profissional. São exemplos o estigma social, o preconceito, a indução de novo abuso, a responsabilização pelos problemas ocorridos (separação familiar, prisão, etc.).

2.2.2.4 Indicadores para a identificação da violência sexual

Existem alguns "sintomas" que ajudam a identificar quando a violência sexual está ocorrendo, aos quais tanto os profissionais quanto a sociedade

devem estar atentos para que a denúncia aos órgãos de proteção seja realizada.

a) Quanto ao Comportamento da Criança /Adolescente:

Com relação ao comportamento das vítimas, existem algumas características que podem identificar se esta está sendo vitimizada sexualmente: vergonha excessiva, auto-flagelação, comportamento sexual inadequado para a sua idade, regressão a estados de desenvolvimento anterior, tendências suicidas, fugas constantes do lar, interesse não-usual por assuntos sexuais e uso de terminologias pouco apropriadas para a idade, masturbação excessiva, desenho de órgãos genitais além de sua capacidade etária, alternância de humor (retraída x extrovertida), resistência para participar de atividades físicas, resistência para se desvestir ou ser desvestida, resistência para voltar para casa após a aula, medo de lugares fechados, tentativa de mostrar-se "boazinha", ausência escolar por motivos inconsistentes, conduta muito sexualizada.

b) Quanto ao Comportamento/ Características da Família:

A família onde ocorre a violência doméstica tende a ser muito possessiva com a criança ou adolescente, negando-lhes contato sociais normais, e muitas vezes acusa a criança de promiscuidade ou sedução sexual. Segundo pesquisas sobre esta temática, o agressor pode ter sofrido abuso sexual na infância; a família acredita que a criança tenha atividade sexual fora

de casa ou crê que o contato sexual é uma forma de amor familiar. O agressor pode apresentar-se paradoxalmente dominador e fraco, pode abusar de álcool ou drogas; a criança ou adolescente sugere ou indica em sua fala discórdia conjugal ou dificuldades em se relacionar com adultos, indica isolamento social ou condição de família monoparental; os responsáveis pela criança ou adolescente tendem a mostrar conduta impulsiva e imatura, culpar os outros por dificuldades da vida, minimizar a seriedade da situação e estimular a criança ou adolescente a se desenvolver em condutas ou atos sexuais.

c) Indicadores Físicos da Criança/ Adolescentes

Existem alguns indicadores físicos que possibilitam identificar a criança ou adolescente vítima de violência sexual: dificuldade de caminhar, infecções urinárias, secreções vaginais ou penianas, baixo controle dos esfíncteres, DST, enfermidades psicossomáticas, roupas rasgadas ou com manchas de sangue, dor ou coceira na área genital ou na garganta (amigdalite gonocócica), dificuldade para urinar ou deglutir, edema e sangramento da genitália externa, regiões vaginal e anal, cérvix, vulva, períneo, pênis ou reto edemaciados ou hiperemiados, intróito vaginal alargado, sêmen ao redor da boca, dos genitais ou na roupa, odor vaginal ou corrimento.

A violência física e sexual são duas das formas de violência que o profissional que atua nesta área enfrenta diariamente, procurando realizar seu trabalho com vistas a combatê-las e, quando possível, eliminá-las para que nossas crianças e adolescentes possam ter uma melhor qualidade de vida.

Todas as formas de violências, associadas ou não, resultam em seqüelas para toda a vida da vítima.

Para o tratamento e combate à violência doméstica, como já mencionado anteriormente, o município de Florianópolis conta com o Programa Sentinela/ Projeto Acorde.

2.3 Programa Sentinela/ Projeto Acorde do Município de Florianópolis

O Projeto Acorde, como já foi citado anteriormente, faz parte do Programa Sentinela do município de Florianópolis e realiza o atendimento psicossocial às vítimas de violência doméstica sexual e física severa e seus familiares, através do acompanhamento sistemático dessas famílias, até que a violência seja extinta e que a família possa autogerir-se. O acompanhamento familiar é importante e necessário para que se consiga resgatar todos os valores de família. Segundo Azevedo e Guerra (2000), as mudanças não ocorrem na família de forma imediata e sim a longo prazo, com no mínimo 05 anos de tratamento, levando-se em consideração a dinâmica das famílias envolvidas.

Este projeto trabalha em parceria com profissionais de várias áreas (equipe multidisciplinar) e uma rede de instituições, com o objetivo de (1) proporcionar às vítimas de violência doméstica e suas famílias a resignificação do conceito de família e (2) auxiliar nas mudanças de atitude para educar as crianças e adolescentes, bem como (3) propor ações preventivas para oportunizar a maior visibilidade e a notificação dos casos aos órgãos

competentes, despertando assim, para a sociedade uma nova cultura de infância.

Trabalhar com esta demanda não é fácil: exige muita cautela e sabedoria do profissional. Os profissionais desta área devem estar preparados para enfrentar as situações de violência com as quais irão se deparar, para que seja realizado o trabalho da melhor maneira para a vítima; por isso também existe a importância do trabalho multidisciplinar.

Para os profissionais, que precisam lidar com as consequências, o abuso sexual da criança é um pesadelo, um campo minado de complexidade e confusão, pessoalmente e profissionalmente, uma ameaça aos papéis tradicionais, um desafio às tradicionais estruturas de cooperação e uma zona de perigo de fracasso profissional... Como um problema multidisciplinar genuíno e genérico, requer a estreita cooperação de uma ampla gama de profissionais com diferentes tarefas. Como um problema legal e terapêutico, requer, por parte de todos os profissionais envolvidos, o conhecimento dos aspectos criminais e de proteção da criança, assim como dos aspectos psicológicos (FURNISS, 1993).

O projeto atua, a priori, no acompanhamento e na prevenção terciária, em consonância com o artigo 101 do Estatuto da Criança e do Adolescente e possui os seguintes objetivos:

- Oportunizar às crianças e adolescentes envolvidos na exploração sexual a participação em trabalhos que visem a construção da auto-estima e principalmente a auto-proteção;
- Intervir em situações de violência sexual e física severa contra crianças e adolescentes, através de atendimento psicossocial e outros que existam na rede, às vítimas e suas famílias, com equipe multiprofissional;
- Adotar enfrentamento ético-político no que tange à questão da violência doméstica contra crianças e adolescentes; e

- Atuar de forma a prevenir a violência contra crianças/adolescentes.

As vítimas de violência doméstica e suas famílias, que são atendidas pelo Projeto Acorde, são encaminhadas pelo Conselho Tutelar e/ou Juizado da Infância e da Juventude do Município de Florianópolis, órgãos esses que, segundo os artigos 136º e 148º do Estatuto da Criança e do Adolescente, aplicam as medidas de tratamento e/ou promoção das famílias.

Atualmente o Projeto Acorde possui a seguinte equipe multidisciplinar: 01 Coordenadora/Assistente Social, 05 Assistentes Sociais, 04 Psicólogas, 04 estagiárias de Serviço Social, 01 estagiária de Psicologia e 01 estagiária de Enfermagem.

2.4 A questão da demanda reprimida no Programa Sentinela/Projeto Acorde

O primeiro atendimento às vítimas de violência doméstica se dá com a entrada da denúncia no Projeto SOS Criança, quando os técnicos fazem o diagnóstico e verificam se a denúncia procede ou não. Após a realização das visitas domiciliares e dos atendimentos na sede, o técnico (assistente social) elabora um relatório situacional³ contendo o seu parecer e dizendo, se a família precisa de acompanhamento profissional ou não. As vítimas que, após o primeiro atendimento, ainda continuam vulneráveis à violência doméstica são encaminhadas para o Conselho Tutelar e/ou Juizado da Infância e,

³ Nome dado pelos técnicos do Projeto Acorde, aos relatórios realizados pelos mesmos referente a situação familiar.

posteriormente, são encaminhados ao Projeto Acorde, que possui uma lista de espera em que vários casos continuam aguardando atendimento especializado.

A ineficiência do Estado no atendimento imediato às crianças e adolescentes, assim como a falta de garantia de seus direitos, faz com que as vítimas de violência não tenham outras opções além do atendimento no Projeto Acorde, fazendo com que estes e seus familiares aguardem atendimento por longos períodos de tempo.

A demanda reprimida acontece quando a oferta da instituição é menor do que a demanda existente. O que desencadeia esta situação, com certeza, é a falta de políticas públicas efetivas que garantam os direitos destes cidadãos. O suporte para estes programas e projetos tem que ser dado pelo Estado, que possui a primazia da responsabilidade pelos atendimentos necessários. Infelizmente, isto não acontece na prática, pois faltam todos os tipos de recursos (inclusive humanos) para o atendimento às crianças e adolescentes vítimas.

A falta de profissionais especializados é um ponto muito importante e que gera a demanda reprimida, pois cada técnico possui um número limite de crianças, adolescentes e seus familiares para atendimento. Cada família necessita de uma atenção especial e o que importa para as vítimas, para que se tenha um bom resultado desse trabalho, é a qualidade do atendimento realizado pelos profissionais. O acompanhamento deve ser feito em todos os sentidos, para que se possa intervir para a melhora daquela situação familiar. Seria necessária a contratação de mais técnicos para que o projeto possa atender mais famílias, eliminando a demanda reprimida. No entanto, o Estado diz não poder contratar mais profissionais, as listas de espera aumentam e, o

que é pior, as crianças e adolescentes continuam sem receber o atendimento necessário. Esta situação é bastante séria pois a violência possui muitas faces que devem ser desvendadas a tempo, a fim de diminuir as seqüelas das vítimas.

O tempo que as famílias permanecem em atendimento também é outro fator importante, pois muitas vezes acaba por ocasionar uma dependência da família com relação à equipe e aos auxílios oferecidos pela instituição, mesmo que estes sejam bastante escassos e sirvam apenas como um auxílio momentâneo, não como forma de sobrevivência. Algumas famílias, porém, entram nessa dependência e acomodam-se diante de sua situação, dificultando o atendimento e impossibilitando que a mesma tenha condições de autogerir-se e de ser desligada do projeto. Deste modo, as crianças e adolescentes continuam vulneráveis aos riscos sociais.

As medidas de proteção devem ser aplicadas corretamente em prol das crianças e adolescentes, conforme dispõe o Estatuto da Criança e do Adolescente em seu artigo 101, incisos II e IV, que se referem aos direitos das mesmas à inclusão em programas, com o intuito de dar apoio às famílias e principalmente às vítimas.

O Conselho Tutelar é órgão não-jurisdicional que tem a função de garantir o cumprimento do Estatuto da Criança e do Adolescente. Caso a instituição não esteja realizando o seu trabalho, por qualquer motivo, este órgão deve entrar com representação no Ministério Público em defesa das crianças e adolescentes cujos direitos estejam sendo violados, com base no artigo 136 do estatuto da Criança e Adolescentes em seu inciso IV: “encaminhar ao Ministério Público notícia de fato que constitua infração

administrativa ou penal contra os direitos das crianças e dos adolescentes”. Apesar de o Conselho Tutelar possuir esta competência, cabe também à sociedade civil estar alerta às formas de violência, denunciar, e intervir efetivamente para combater todas as formas de violência.

Isto ocorreu no Projeto Acorde, uma vez que, no ano de 2003, a demanda reprimida reunia aproximadamente 115 casos que aguardavam atendimento desde o ano de 2001. O Conselho Tutelar entrou com representação no Ministério Público, e este exigiu que a prefeitura de Florianópolis efetivasse os atendimentos. Depois disso, muitos casos que se caracterizavam mais pela dependência econômica e nos quais a violência não mais ocorria foram desligados ou encaminhados a outros programas. Como resultado, os casos que estavam em demanda reprimida começaram imediatamente a ser atendidos, no momento da realização da pesquisa para este trabalho, apenas 58 dossiês aguardavam atendimento.

Somente sob pressão é que a situação de muitas vítimas começa a ser investigada, apesar de todas elas serem sujeitos de direitos, em um país em que as leis são ditas universais, infelizmente são utilizados critérios para atendimentos em Programas e Projetos. Este é um exemplo dos muitos que evidenciam a grande diferença entre o Brasil legal e o Brasil real.

Apesar disso, os direitos devem ser sempre cobrados das autoridades competentes e não se deve permitir que os mesmos sejam violados, pois o Estado deve tomar as providências necessárias para que isto não ocorra. Infelizmente, os direitos, que deveriam ser para todos, ainda não se concretizaram, como veremos a seguir com a pesquisa realizada.

CAPÍTULO 3 – DEMANDA REPRIMIDA ENQUANTO VIOLAÇÃO DE DIREITOS

Durante o período de estágio, chamou-nos a atenção a questão da demanda reprimida, ou seja, as crianças e adolescentes que estão aguardando atendimento no referido Projeto. Constatou-se mais uma violação dos direitos destes cidadãos, que já são vítimas de sua situação, ou seja, da violência doméstica. Quem são? Quais seus agressores? Por quanto tempo esperam? Quais as consequências desta espera? Responder a estes questionamentos é o objetivo deste capítulo.

3. 1 Modo de Investigação

A pesquisa foi realizada no Programa Sentinela de Florianópolis, mais precisamente no Projeto Acorde, que realiza o acompanhamento psicossocial às vítimas de exploração e violência doméstica sexual e física severa.

A abordagem metodológica desta pesquisa foi de natureza quantitativa e qualitativa. A metodologia qualitativa, com a complexidade referida pela temática através da análise dos dados, priorizando a qualidade das informações. Em uma pesquisa qualitativa, preocupamo-nos menos com a generalização e mais com o aprofundamento e maior abrangência da compreensão de uma organização, grupo social, de uma política, representação ou uma organização (MINAYO, 1998).

Por outro lado a abordagem é quantitativa, pois prevê a mensuração de variáveis pré-estabelecidas, procurando verificar e explicar sua influência sobre

outras variáveis por intermédio da análise de dados e correlações estatísticas (Gil, 1999).

Segundo Gil (1999), as ciências sociais lidam com variáveis de difícil quantificação, uma vez que o objeto do conhecimento do pesquisador é uma construção. A realidade não é transparente: ela tem que ser interpretada, pois os dados em si não são suficientes; eles nada dizem, apenas indicam possibilidades.

A coleta de dados se deu a partir dos encaminhamentos do Conselho Tutelar e do SOS Criança (relatórios e pareceres técnicos) que estão aguardando atendimento e, portanto constituem a demanda reprimida do Projeto Acorde. A coleta de dados é a etapa da pesquisa que exige maior trabalho e tempo para o pesquisador, que deve reunir informações de acordo com normas que dependem e se ajustam ao tipo de estudo que se pretende (CHIZZOTTI, 1995).

Dada a relevância da temática, optou-se por analisar 100% das situações encaminhadas ao Projeto Acorde até setembro de 2004 e que aguardam atendimento, afastando a hipótese de adotar um procedimento de amostragem. Foram analisados os dados obtidos através da pesquisa documental em um universo de 58 dossiês. A pesquisa utilizou dados primários, ou seja, que ainda não haviam sido analisados (MATTAR, 1993).

Os objetivos da pesquisa documental normalmente são mais específicos. Eles quase sempre visam obter dados, que respondem a um determinado problema e não envolvem apenas um teste de hipóteses (GIL, 1996).

A prática investigativa é uma atividade necessária ao profissional para a melhor construção da realidade, revelando a veracidade dos fatos, para que se

possa verificar os diagnósticos e principalmente subsidiar a tomada de decisões. O exercício investigativo está relacionado com a avaliação e o planejamento das políticas sociais, processos essenciais para que ocorra a garantia dos direitos sociais (SARMENTO, 2000).

3.2 Objetivo geral

Traçar o perfil das crianças e adolescentes que foram encaminhados ao Projeto Acorde do município de Florianópolis, e que constituem a demanda reprimida deste Projeto. Esse perfil deve abranger também as famílias dessas crianças e adolescentes.

3.3 Objetivos específicos

- Apontar o tempo de espera no Projeto Acorde;
- Identificar o tipo de violência, do agressor e das vítimas;
- Identificar os principais fatores de risco e de proteção da demanda reprimida do Projeto Acorde.

3.4 Análise dos dados

A seguir analisaremos o gráfico que especifica os tipos de violência que estão expostas as crianças e adolescentes que aguardam atendimento no Projeto Acorde.

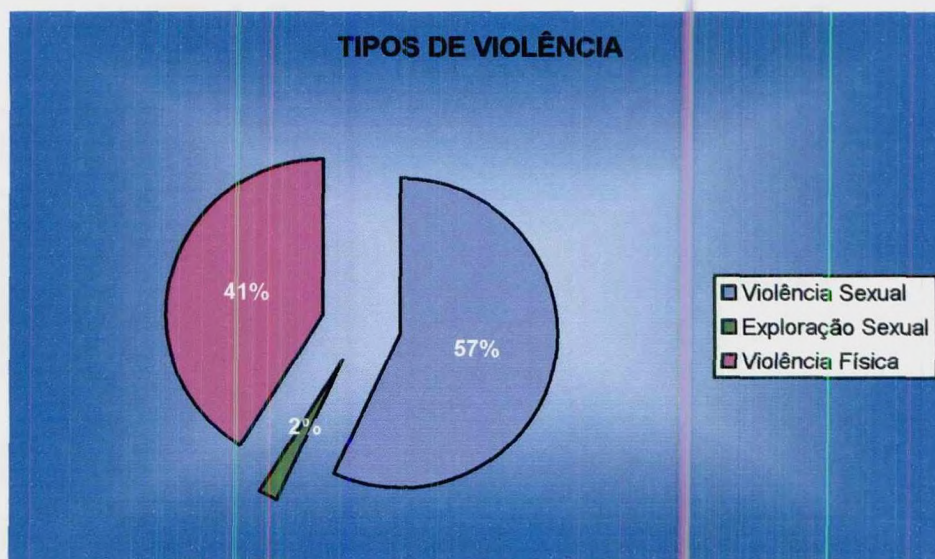


Gráfico 1 - Tipos de Violência
Fonte: Dados Primários (2004)

No Gráfico 1, podemos identificar os tipos de violência presentes nos casos que estão aguardando atendimento. A grande maioria envolve vítimas de violência sexual, esta que é a prioridade de atendimento no Projeto Acorde.

Em seguida, temos a violência física, que está muito presente na vida de muitas crianças e adolescentes, já que os pais devido, a motivos como o alcoolismo, o desemprego e as dificuldades sócio-econômicas, acabam descontando toda a sua ira e frustrações em seus filhos; estes, no entanto, não têm culpa da situação a qual a família passa no momento.

O restante refere-se à exploração sexual, que era também uma preocupação original do Projeto; porém infelizmente, não são realizadas muitas denúncias a respeito deste tipo de violência. A maior parte desses casos foram denunciados como violência sexual, sendo que durante os atendimento realizado, identifica-se que aquela criança ou adolescente pode estar envolvida com exploração sexual, que, por sua vez, esta pode ser uma da consequência da violência sexual.

Conforme Lamarão e Brito, 1994:

A violência sexual praticada contra crianças determina a destruição de espaços psíquicos, abrindo, muitas vezes, um caminho sem volta, sobretudo se essa agressão tem caráter incestuoso, uma vez que a vítima perde os referenciais da família, enquanto instituição básica. Daí à prostituição, a distância não é muito grande.

No próximo gráfico, evidenciamos a questão de gênero das vítimas de violência sexual.

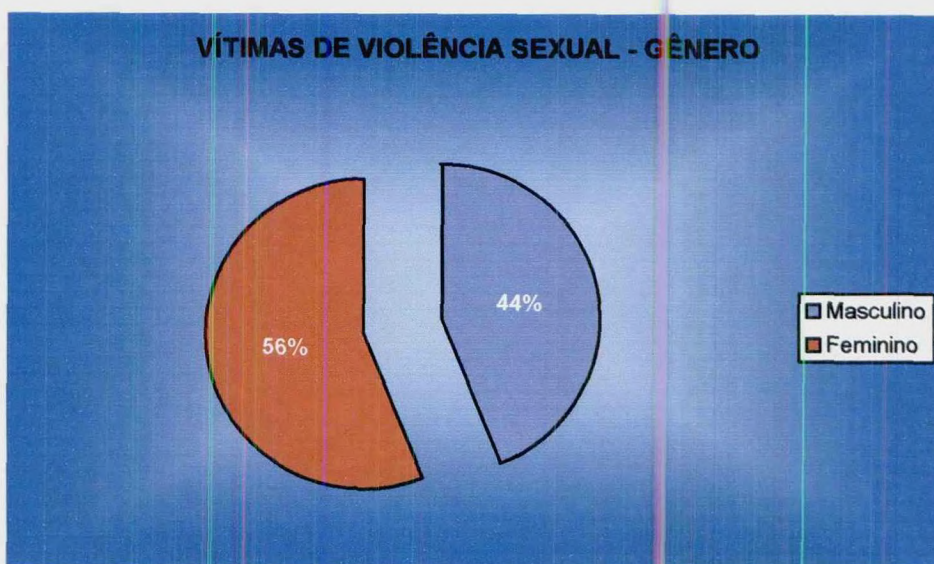


Gráfico 2 - Vítimas de Violência Sexual – Gênero
Fonte: Dados Primários (2004)

No Gráfico 2, identificamos que a maioria das vítimas da violência sexual são meninas, e que os casos envolvendo este sexo ainda são mais denunciados. Porém os meninos às vezes são vítimas preferenciais e, ao contrário do que se acredita, existem muitos meninos que sofrem agressões sexuais.

São muitos os agravantes para que não sejam feitas denúncias de violência sexual contra meninos. Um exemplo seria o fato de o menino ou adolescente tem receio de ser estigmatizado como homossexual. O abuso

sexual deixa muitas seqüelas tanto nos meninos como nas meninas, porém para os meninos muitas vezes este abuso é mais dolorido, pois a menina consegue se sentir neste momento como “frágil”, enquanto as vítimas sexuais do sexo masculino se sentem humilhadas, pois esta situação mexe com a sua virilidade (CRAMI, 2002).

Podemos visualizar esta afirmação a partir da análise do gráfico: apesar da maioria das vítimas ser do sexo feminino, os meninos estão em grande evidência, quase se igualando em número às meninas que são vítimas.

Não se pode realmente afirmar que há mais vítimas meninos ou meninas, considerando-se que muitas vítimas de violência não realizam a denúncia.

Posteriormente, analisaremos o gráfico referente ao agressor de violência sexual.

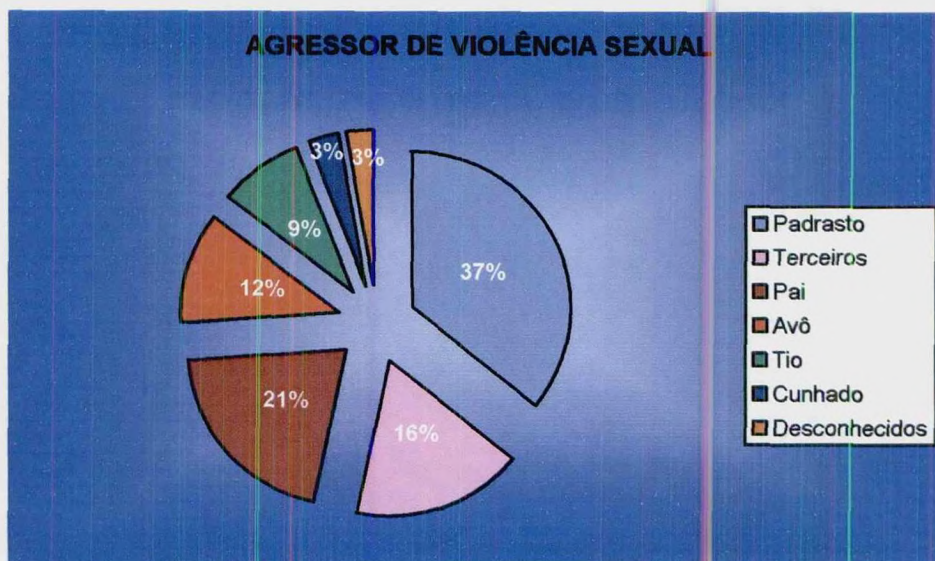


Gráfico 3 - Agressor Violência Sexual
Fonte: Dados Primários (2004)

Confirmando as pesquisas anteriormente realizadas nos casos atendidos por técnicos do Projeto, podemos identificar que a maioria dos

agressores que vitimizam sexualmente crianças e adolescentes são os padrastos. Estes muitas vezes são pessoas violentas que, além de serem agressivos com a companheira, acabam tentando se satisfazer sexualmente com suas enteadas ou enteados, crianças e adolescentes que, por medo, não denunciam. Muitas vezes, suas mães sabem do que está acontecendo, mas ficam caladas por não quererem perder seus companheiros; estes e muitos outros fatores acabam desencadeando-a convivência materna com relação à violência.

Em segundo lugar na escala dos agressores, percebemos o pai biológico que, ao contrário do padrasto, possui laços consangüíneos com a vítima, sendo que este não se faz obstáculo para que abuse sexualmente de seus filhos.

Logo em seguida observamos os terceiros, identificados como vizinhos ou pessoas da comunidade que utilizam várias táticas. Geralmente são pessoas próximas da família que se aproveitam desta posição para assediar crianças e adolescentes.

Em números menores, aparecem o avô, o tio, o cunhado e desconhecido (no caso principalmente da exploração sexual, onde são muitos os homens que aliciam crianças e muitas vezes, também abusam delas sem que se saiba seu nome verdadeiro ou sua procedência).

O perfil dos agressores nos casos de violência sexual pode variar muito. Muitas vezes, ele foi abusado na infância, passando a reproduzir este comportamento na idade adulta (CRAMI, 2002).

Com o gráfico a seguir poderemos verificar a questão de gênero referente a violência física.

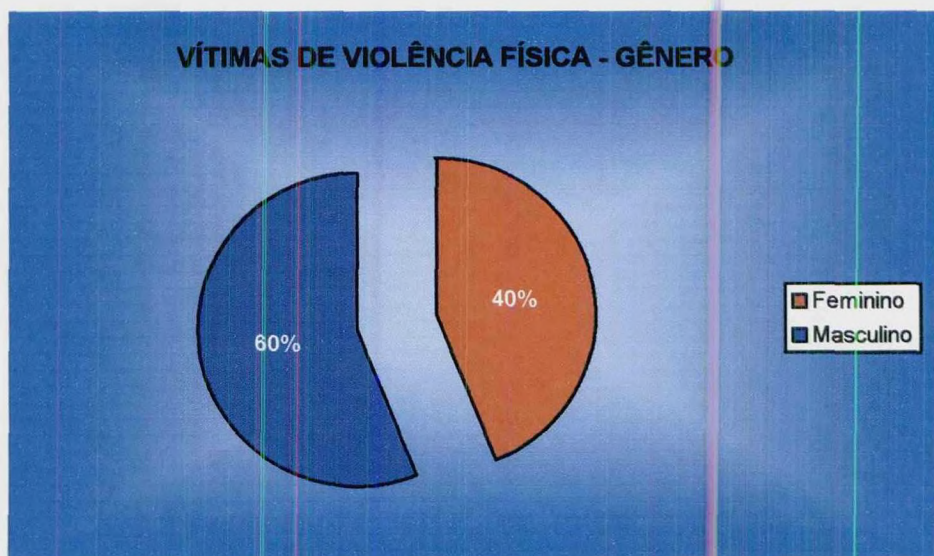


Gráfico 4 - Vítimas de Violência Física
Fonte: Dados Primários (2004)

Com relação às vítimas de violência física, verifica-se que, ao contrário do que acontece com a violência sexual, a maioria das vítimas é do sexo masculino. São muitos os motivos que levam a este resultado: talvez os meninos sejam mais corajosos e enfrentem mais os pais do que as meninas, ou muitos pais achem que os meninos são mais fortes e têm que se submeter às suas vontades, trabalhar, podendo ser “educados” com o uso de violência.

É claro que, independentemente do sexo, são muitas as crianças e adolescentes que sofrem todos os dias com a violência física.

“A agressão de que são vítimas essas crianças e adolescentes reveste-se de um elevado grau de violência, chegando mesmo a provocar algum tipo de dano físico em muitas delas” (LAMARÃO; BRITO, 1994).

A maioria delas se encontra sob a autoridade, guarda ou vigilância do agressor. Essa forma de violência acaba atingindo a integridade corporal ou até afetando a saúde da vítima, independente do sexo.

Com relação aos agressores de violência física, analisaremos o gráfico a seguir.

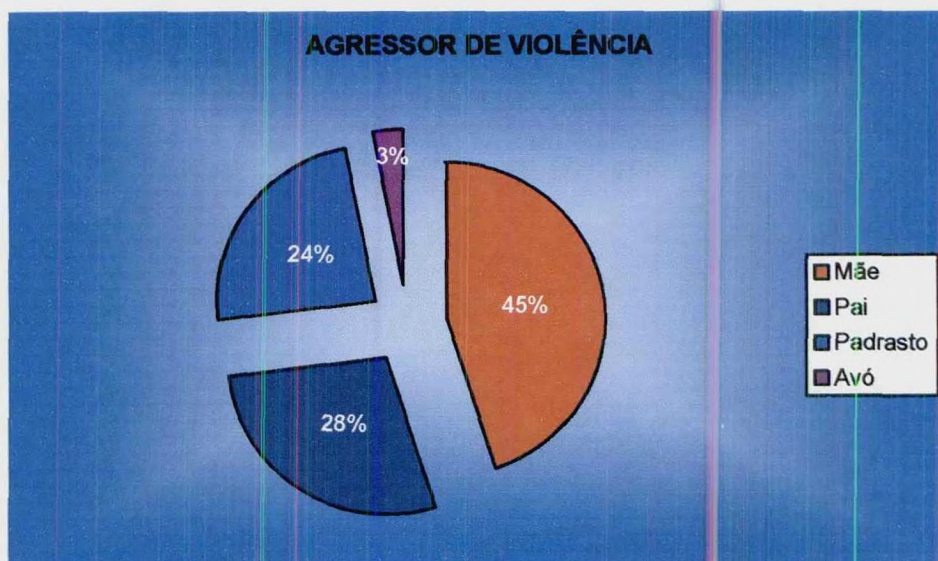


Gráfico 5 - Agressor de Violência Física.
Fonte: Dados Primários (2004).

A maior parte dos agressores de violência física são as mães, devido ao maior contato que possuem com os filhos. Muitas dessas mulheres foram abandonadas por seus parceiros, tendo que se responsabilizar, sozinha pela criação dos filhos (famílias monoparentais chefiadas pela mãe).

Analisando esta questão a nível nacional, identificamos a mãe como a agressora mais frequente das crianças vítimas de "maus tratos" (BRITO; LAMARÃO, 1994).

Em segundo lugar, aparece o pai que, pelos mesmos motivos das mães (muitas vezes agravados pelo alcoolismo), acabam tendo atitudes agressivas.

Em terceiro lugar, identificamos o padrasto que, muitas vezes, por não possuir laços consanguíneos, não se preocupa com essas crianças e adolescentes, tratando-os mal e sem carinho algum, submetendo-os a situações de violência.

As avós aparecem ao final, pois são elas que se responsabilizam pelos cuidados das crianças e adolescentes quando os verdadeiros pais não

assumiram esta responsabilidade, estando também mais suscetíveis a apresentarem tais comportamentos.

Certamente, a carência econômica e material da família contribui para deteriorar as relações interpessoais no interior da unidade doméstica. Conforme Brito e Lamarão (1994): "Pequenos espaços, pouca ou nenhuma privacidade, falta de alimentos, problemas de saúde, entre outros causam pressão nos adultos, vindo repercutir diretamente nas crianças e adolescentes".

Segundo pesquisas, a maior parte dos agressores de todos os tipos de violência foram vítimas no passado; quando se tornam adultos, essas pessoas reproduzem todas essas formas de violência às quais foram submetidas.

O próximo gráfico mostra quais são os órgãos que encaminharam as vítimas de violência doméstica ao Projeto Acorde.

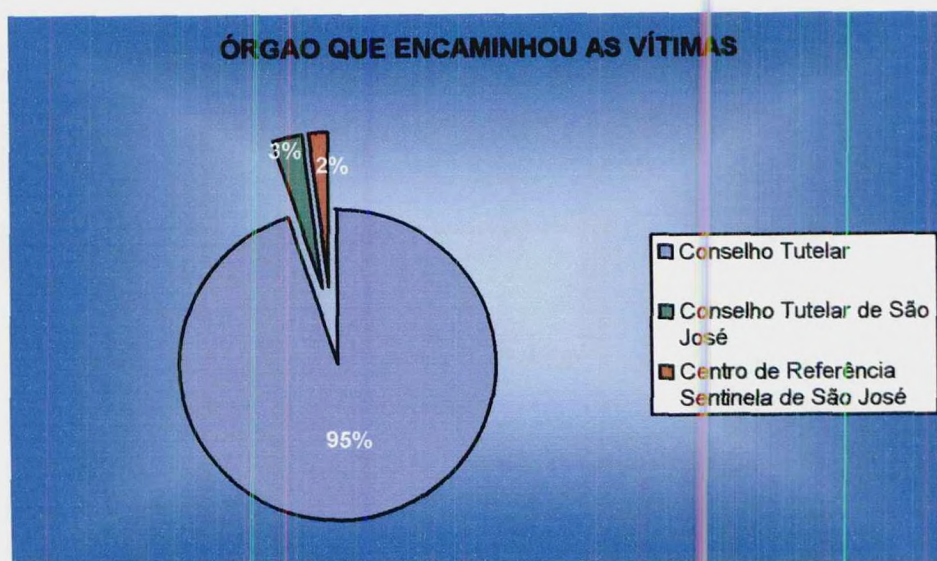


Gráfico 6 - Órgão que Encaminhou as vítimas
Fonte: Dados Primários (2004)

Quase todas as crianças e adolescentes foram encaminhados pelo Conselho Tutelar do município de Florianópolis, tanto do setor insular quanto do continental. Este órgão é responsável pela garantia dos direitos das

crianças e adolescentes e, se estes direitos estão sendo violados, cabe ao Conselho Tutelar encaminhá-los aos Programas e Projetos competentes para a determinada situação de cada criança ou adolescente. No caso de violência doméstica, são encaminhadas ao Programa Sentinela. Algumas vítimas foram encaminhadas pelo Conselho Tutelar de São José e pelo Centro de Referência Sentinela, também do município de São José. Estes encaminhamentos vieram de outro município porque, como as vítimas se mudaram para Florianópolis, foram encaminhadas aos órgãos de proteção deste município.

Mostraremos a seguir, o gráfico referente a idade das vítimas.

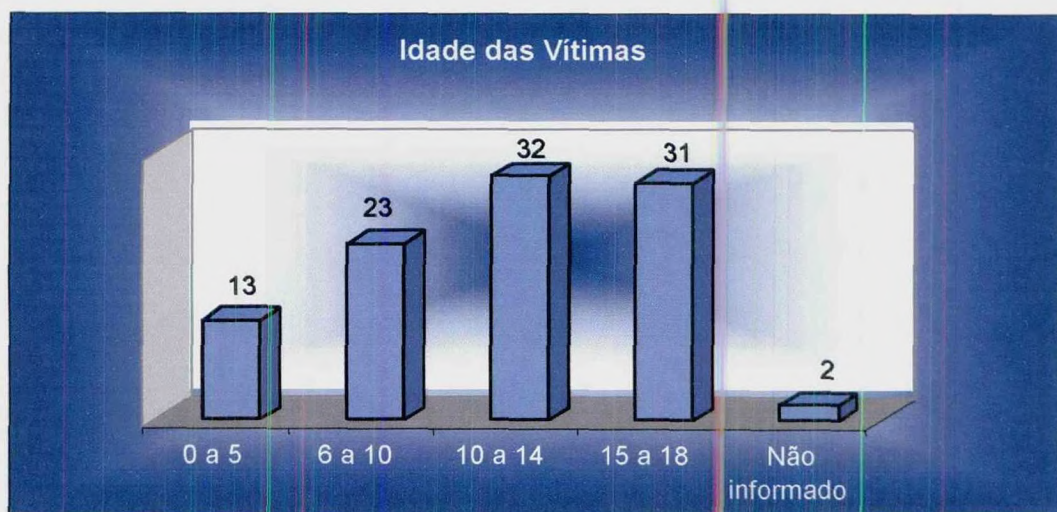


Gráfico 7 - Idade das Vítimas
Fonte: Dados Primários (2004)

Com este gráfico, verificamos que a maior parte das vítimas de violência doméstica (tanto física como sexual) que se encontram em demanda reprimida está na faixa etária de 10 a 14 anos. Em seguida, aparecem as vítimas que têm de 15 a 18 anos. A terceira faixa etária mais freqüente é a de crianças de 06 a 10 anos. Finalmente, a menor freqüência se refere às crianças de 0 a 05 anos.

A maior gravidade reside no fato de que as crianças menores são precisamente as mais vulneráveis aos maus tratos por parte daqueles que possuem a obrigação legal de prestar-lhes assistência e principalmente garantir-lhes segurança.

Vale ressaltar que as crianças menores são mais vulneráveis pois possuem menos capacidade de se defender ou verbalizar os abusos que estão sofrendo, indicando que a maior parte das denúncias ocorre quando alguém mais velho (criança maior, adolescentes ou adulto) percebe que a violência está ocorrendo. Quando isto não acontece, na maioria das vezes a criança permanece como vítima durante anos, algumas vezes desde bebê. Este é, um dos fatores de risco: o tempo de duração do abuso. Quanto maior for este intervalo, mais graves serão as consequências deste processo.

Quanto à idade das vítimas, isto influencia muito na forma de defesa das mesmas, pois quanto maior ela for, mais possibilidades terá de tentar enfrentar a violência que está sofrendo. Apesar disso, a maioria, independente da idade, não consegue se livrar sozinha desta situação.

Quando o Projeto Acorde realiza a triagem da demanda reprimida para iniciar os atendimentos, os técnicos avaliam estes riscos priorizando as vítimas que estão mais vulneráveis.

Dando continuidade a análise dos dados, analisaremos a seguir o tempo de espera das vítimas que estão na lista de espera.



Gráfico 8 - Tempo de Espera das Vítimas
Fonte: Dados Primários (2004)

Este gráfico nos mostra o tempo de espera destas crianças e adolescentes em demanda reprimida.

Pode-se verificar que há casos aguardando atendimento desde o ano de 2001, 2002 e 2003 e muitos chegaram ao Projeto durante o corrente ano. Ou seja, estão aguardando atendimento há mais de três anos, ressaltando que não existe, nenhuma intervenção, até o atendimento do Projeto, que identifique a atual situação destas crianças e adolescentes vitimizados.

Identifica-se que as crianças e adolescentes que aguardam atendimento estão suscetíveis a fatores de risco e de proteção, e, com base nos casos lidos para a pesquisa, pudemos verificar que são maiores os fatores de risco do que os de proteção. Entre os fatores de proteção podemos citar: pais protetivos, rede familiar articulada, criança resiliente, parcerias com creches e/ou escola para a maior proteção da vítima, etc. Como fatores de risco, identificamos: alcoolismo dos pais (sendo que este é um agravante da violência), pais que não acreditam em seus filhos, fugas do lar, mãe com problemas psiquiátricos, negligentes e coniventes, padrasto agressivo com as crianças e a mãe, criança

em situação de rua, vítima usuária de drogas, vítima em situação de exploração sexual, vítima com problemas de aprendizagem, etc.

Percebe-se, a partir da análise destes dados, que a demanda reprimida resulta em drásticas consequências para as vítimas de violência doméstica, pois essas crianças e adolescentes acabam sendo revitimizadas. Nesses casos, os serviços de proteção perdem a credibilidade e o agressor acredita que jamais será punido pelo ato que cometeu ou ainda comete. Observamos, durante o período de estágio, que muitas famílias, apesar de não serem atendidas pelos órgãos de proteção e não terem a ajuda de profissionais, conseguem proteger a vítima; este é um lado positivo que deve ser ressaltado. Ou seja, nas famílias que estão aguardando atendimento, mesmo sem a intervenção dos profissionais desta área, algumas conseguem se articular de forma a fazer cessar a violência; porém, infelizmente, nem todas as famílias possuem estas características.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Estatuto da Criança e do Adolescente traz em sua essência a doutrina de Proteção Integral, partindo do princípio da garantia de direitos desta população. Apesar de esta lei estar implantada desde 1990, ainda percebemos a negligência do Estado frente a esta questão, devido a vários fatores culturais, estruturais e políticos que se evidenciam no descaso das autoridades.

Além disso, percebe-se que a implantação das medidas neoliberais no país, acaba reduzindo a responsabilidade do Estado na área social. As autoridades competentes preocupam-se com outras questões e deixam de lado o campo social. Não existem Programas e Projetos que realmente garantam os direitos dos cidadãos e, quando existem, apresentam-se de forma fragmentada e reducionista, sendo que nem todos conseguem acesso aos serviços. É o caso do Projeto Acorde e outros projetos sociais, nos quais a demanda apresenta-se maior do que as vagas oferecidas para atendimento. Uma grande maioria acaba ficando em demanda reprimida, aguardando atendimento especializado, o que resulta no agravamento da exclusão social e no aumento da miserabilidade e da violência.

A partir deste estudo, evidencia-se que as crianças e adolescentes que aguardam atendimento em demanda reprimida são vítimas de violência doméstica que, devido a negligência estatal, acabam em situação de revitimização, ou seja, são vítimas da sociedade e da família (que as coloca em situação de risco) e são vítimas do Estado (que negligencia sua situação).

O Estado acaba por não assumir o seu papel e, através de organizações não-governamentais (ONG's), a sociedade civil organizada "tapa os buracos" deixados pelo governo.

Sabemos que a sociedade deve se articular para que ocorra a garantia dos direitos; no entanto, além de exercer esta função social, a sociedade civil vem absorvendo as demandas que deveriam ser de responsabilidade do Estado. No caso da violência doméstica contra crianças e adolescentes, não existem ONGs que realizem esta intervenção: apenas o Programa Sentinela realiza este trabalho.

Para que seja contornada esta situação, felizmente existem profissionais competentes que criam estratégias para realizar um bom trabalho, mesmo enfrentando o desmonte dos serviços públicos. Articulam-se, criando parcerias, não só com ONGs como também com outros profissionais, para enfrentar essa difícil realidade. As redes articuladas podem prestar um melhor atendimento às vítimas de violência e se tornar necessárias na tentativa de suprir as necessidades da demanda. No entanto, a primazia da responsabilidade em atender as necessidades dos cidadãos é do Estado.

A política de Assistência Social é um direito garantido pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social (Lei n.º 8.742/93), não sendo mais uma prática clientelista e arbitrária. Essa política define a família como eixo estratégico da política de assistência, que tem como um de seus objetivos a proteção integral da família, o direito à convivência familiar, benefícios a serem concedidos, e afirma que os serviços de assistência devem dar prioridade à infância e adolescência em situação de risco pessoal e social. É este o caso das crianças e adolescentes que são

atendidos pelo Programa Sentinela, que estão em situação de risco dentro de suas próprias casas, ou seja, são vítimas de violência intrafamiliar ou violência doméstica. Este é um fenômeno muito complexo que ocorre devido a diversos fatores, como a miséria, a falta de perspectiva de vida e, principalmente, a falta de políticas sociais básicas. Este contexto precisa ser modificado para que sejam garantidos os direitos fundamentais à vida dessas crianças e adolescentes, que jamais devem servir de objeto de crueldade, opressão, desejos e abusos. Infelizmente, são muitas vítimas que sofrem todas as formas de violência diariamente.

Nestes casos, a intervenção deve ocorrer com base nas políticas de proteção existentes, aplicando corretamente as leis através de ações de prevenção, mobilizações de combate e, principalmente, garantindo que elas possam ter um atendimento sistemático com equipe multiprofissional.

O governo possui a primazia na garantia de todos os direitos dos cidadãos, porém o compromisso e o dever de combater a violência, seja ela física, psicológica ou sexual, é de toda a população brasileira: sociedade civil organizada, família e órgãos que defendem os direitos das crianças e adolescentes.

A importância deste trabalho reside no fato de que ele demonstra a relevância dos atendimentos imediatos às crianças e adolescentes que aguardam atendimento no Projeto Acorde, e também apresenta aos assistentes sociais a importância de não se institucionalizarem e, enquanto categoria, unirem-se reivindicando seus direitos e os da demanda, junto à qual atuam.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, Rosana Cristina Dias. **Prevenção**: um caminho possível ao enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes. Monografia de Bacharel em Serviço Social, UFSC, 2002.

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. 2.ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane de Azevedo. **Apostilas do telecurso de especialização em violência doméstica contra crianças e adolescentes**. São Paulo: LACRI/USP, 2002.

_____(orgs). **Crianças vitimizadas**: a síndrome do pequeno poder. São Paulo: Iglu, 1989.

_____(orgs). **Infância e violência doméstica**: fronteiras do conhecimento. São Paulo: Cortez, 1993.

_____(orgs). **Mania de bater**: a punição corporal doméstica de crianças e adolescentes no Brasil. São Paulo. Iglu, 2001.

BRASIL. Senado Federal (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, Senado Federal.

BRASIL. Lei 8.742, de 07 de dezembro de 1993. **Lei Orgânica de Assistência Social**. Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. **Direitos Humanos e Violência Intrafamiliar: informações e orientações para agentes comunitários de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, 2001.

BRASIL. **Plano Nacional de enfrentamento da violência sexual Infanto-Juvenil**. 2 ed. Brasília: SEDH/DCA, 2001.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**, Brasília: Ministério do Bem Estar Social, 1993.

BRINGIOTTI, Maria Inês; LAMBERTI, Silvio. **Abuso sexual infantil**: fatores de Risco. Buenos Aires: ASAPMI, 2002.

BRITO, Rosyan Campos de Caldas; LAMARÃO, Maria Luiza. **Criança, violência e cidadania**. Belém: Unama/FCBIA/ASIPAG, 1994.

CARPES, Taiza Estela Lisboa. **Infância vitimizada**: a fuga do lar como consequência da violência doméstica. Monografia de Bacharel em Serviço Social, UFSC, 2003.

CAVALAZZI, João José. Olhos abertos para a violência familiar. In: Dimensão, Florianópolis, ano XXII, n. 32, 1999.

CENTRO CRESCER SEM VIOLÊNCIA. **Violência doméstica contra crianças e adolescentes**. Florianópolis, 1999.

CRAM I-CENTRO REGIONAL AOS MAUS TRATOS NA INFÂNCIA. **Abuso sexual doméstico**: atendimento às vítimas e responsabilização do agressor. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNICEF, 2002. (Série fazer valer os direitos; v.1)

CRESCER SEM VIOLÊNCIA. **A abordagem com vítimas e violadores**: anjos do Silêncio. Florianópolis, 1999.

CHIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 1995.

DESLANDES, Sueli F. **Atenção à criança e o adolescente vítima de violência doméstica**: análise de um serviço. Rio de Janeiro: Fio Cruz/claves, 1994.

DONZELOT, Jaques. **A política das famílias**. 2 ed. Rio de Janeiro: Edição Graal, 1986.

FURNISS, Tilman. **Abuso sexual da criança**: uma abordagem multidisciplinar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projeto de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1996.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

GOMES, Waldirene Vieira. **As Contribuições das forças internacionais e nacionais para a construção do acompanhamento familiar no Projeto Acorde**. Trabalho de disciplina de mestrado, UFSC, 2003. (Mimeo).

GUERRA, Viviane N. de Azevedo. **Violência de pais contra filhos**: procuram-se vítimas. São Paulo: Cortez, 1984.

MATTAR, Fauze Nagib. **Pesquisa de marketing**. São Paulo: Atlas, 1993.

MEURER, Dirte Souto. **Violência psicológica**: a agressão sem marcas que vitimiza crianças e adolescentes atendidos no SOS Criança de Florianópolis. Monografia de Bacharel em Serviço Social, UFSC, 1999.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 5. ed. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 1998.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Guia operacional para funcionamento dos centros e serviços de referência do Programa Sentinela**. Brasília, 2002.

PRIORE, Mary Del (org). **História da criança no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Contexto, 1996.

PROGRAMA SENTINELA/PROJETO MEL. **Protegendo o Bicho da Seda**. Apostila elaborada pelos técnicos, 2003.

RECH, Lilian Keli; ROSA, Soraya Casagrande da. **Compreendendo a negligência familiar**: para aqueles que atuam na construção de uma nova cultura da infância. 2. ed. Florianópolis, 2001.

RIBEIRO, Maria Salete. **A questão da família na atualidade**. Florianópolis: IOESC, 1999.

RIZZINI, Irma. **A assistência á infância na passagem para o século XX: da repressão à educação.** In: Revista Fórum Educacional. Rio de Janeiro: Santa Úrsula, 1990.

SARMENTO, Helder Boska de Moraes. **Serviço Social, das tradicionais formas de regulação sóciopolítica ao redimensionamento de suas funções sociais.** In: Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 04. Brasília: NED/Cead. Universidade de Brasília, 2000.

SILVA, Maria Aparecida da. **A importância de conhecer o perfil das famílias para propor novas ações metodológicas.** Monografia de Bacharel em Serviço Social, UFSC, 2004.

SILVA, Sandra Márcia Ferreira de Andrade e. **O processo de descentralização na execução das medidas sócio-educativas no estado de Santa Catarina: um registro da História.** Monografia de Bacharel em Serviço Social, UFSC, 2004.

VERONESE, Josiane Rose Petry; SOUZA, Marli Palma; MIOTO, Regina Célia Tamaso. **Infância e adolescência, o conflito com a lei: algumas discussões.** Florianópolis: Fundação Boiteux, 2001.

WIGGERS, Raquel. **Família em conflito: violência, espaço doméstico e categorias de parentesco em grupos populares de Florianópolis.** Dissertação de Mestre em Antropologia Social, UFSC, 2000.

ANEXOS

ANEXO A

Formulários do Projeto Acorde



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO SOCIAL
DIVISÃO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
PROGRAMA ACORDE / PEVES - PROGRAMA DE COMBATE
À VIOLÊNCIA E EXPLORAÇÃO SEXUAL INFANTO-JUVENIL

DADOS SOCIAIS

PERFIL DA VÍTIMA

NOME: _____
IDADE: _____ D.N. ____/____/____
SEXO: () MASCULINO () FEMININO
RAÇA: () BRANCA () NEGRA () AMARELA
FILIAÇÃO: _____

NATURALIDADE: _____
REGISTRO DE NASCIMENTO: _____
RELIGIÃO: _____ PRATICANTE: () SIM () NÃO
NOME DO RESPONSÁVEL: _____
GRAU DE PARENTESCO: _____

ENDEREÇO ATUAL:

RUA _____ Nº _____
BAIRRO _____ CIDADE _____ CEP _____
REFERÊNCIA _____
FONE _____ TEMPO DE RESIDÊNCIA _____

ENDEREÇO ANTERIOR:

RUA _____ Nº _____
BAIRRO _____ CIDADE _____ CEP _____
REFERÊNCIA _____
FONE _____ TEMPO DE RESIDÊNCIA _____

QUANTAS VEZES MUDARAM DE ENDEREÇO NOS ÚLTIMOS 05 ANOS: _____

DADOS ESCOLARES:

ESCOLA: _____
SÉRIE: _____ TURNO: _____ FONE DA ESCOLA: _____

ENDEREÇO DA ESCOLA: _____

PESSOA DE CONTATO: _____

PROFESSORA: _____

REPETENTE NA ESCOLA: () SIM () NÃO QUANTAS VEZES _____

DADOS COMPLEMENTARES:

SUSPEITA DE DEFICIÊNCIA MENTAL: () SIM () NÃO

SUSPEITA DE DOENÇA MENTAL: () SIM () NÃO

PORTADORA DE : () DEF. FÍSICA () DEF. VISUAL () DEF. AUDITIVA

USUÁRIO (A) DE ÁLCOOL OU DROGAS: () SIM () NÃO

OUTROS PROBLEMAS: _____

PARTICIPA DE OUTROS PROGRAMAS ? () SIM () NÃO

QUAIS ? _____

FILIAÇÃO

NOME: _____

() MÃE () RESPONSÁVEL GRAU DE PARENTESCO: _____

IDADE: _____ D.N. ____/____/____

RAÇA: () BRANCA () NEGRA () AMARELA

NATURALIDADE: _____ ESTADO CIVIL: _____

NÚMERO DE FILHOS : _____

ESCOLARIDADE: () ANALF. 1º GRAU { COMP. INC. 2º GRAU { COMP. INC. SUP. { COMP. INC.

RELIGIÃO: _____ PRATICANTE: () SIM () NÃO

DOCUMENTAÇÃO: CPF _____ RG _____

ENDEREÇO:

RUA _____

Nº _____ APTO. _____

BAIRRO _____ CIDADE _____ CEP _____

REFERÊNCIA _____ FONE _____

LOCAL DE TRABALHO:

_____ FUNÇÃO: _____

END. _____

FONE: _____ HORÁRIO: _____ TEMPO DE TRABALHO: _____

SALÁRIO OU RENDA MENSAL: _____

REDE DE APOIO:

DADOS COMPLEMENTARES:

SUSPEITA DE DEFICIÊNCIA MENTAL: () SIM () NÃO

SUSPEITA DE DOENÇA MENTAL: () SIM () NÃO

PORTADORA DE: () DEF. FÍSICA () DEF. VISUAL () DEF. AUDITIVA

USUÁRIA DE ÁLCOOL OU DROGAS: () SIM () NÃO

OUTROS PROBLEMAS: _____

PARTICIPA DE OUTROS PROGRAMAS? () SIM () NÃO

QUAIS? _____

NOME: _____

() PAI () RESPONSÁVEL GRAU DE PARENTESCO: _____

IDADE: _____ D.N. ____ / ____ / ____

RAÇA: () BRANCA () NEGRA () AMARELA

NATURALIDADE: _____ ESTADO CIVIL: _____

NÚMERO DE FILHOS : _____

ESCOLARIDADE: () ANALF. 1º GRAU { COMP. INC. 2º GRAU { COMP. INC. SUP. { COMP. INC.

RELIGIÃO: _____ PRATICANTE: () SIM () NÃO

DOCUMENTAÇÃO: CPF _____ RG _____

ENDEREÇO:

RUA _____

Nº _____ APTO. _____

BAIRRO _____ CIDADE _____ CEP _____

REFERÊNCIA _____ FONE _____

LOCAL DE TRABALHO:

_____ FUNÇÃO: _____

END. _____

FONE: _____ HORÁRIO: _____ TEMPO DE TRABALHO: _____

SALÁRIO OU RENDA MENSAL: _____

REDE DE APOIO:

DADOS COMPLEMENTARES:

SUSPEITA DE DEFICIÊNCIA MENTAL: () SIM () NÃO

SUSPEITA DE DOENÇA MENTAL: () SIM () NÃO

PORTADOR DE: () DEF. FÍSICA () DEF. VISUAL () DEF. AUDITIVA

USUÁRIO DE ÁLCOOL OU DROGAS: () SIM () NÃO

OUTROS PROBLEMAS: _____

PARTICIPA DE OUTROS PROGRAMAS ? () SIM () NÃO

QUAIS ? _____

CONDIÇÕES HABITACIONAIS:

() PRÓPRIA () ALUGADA () CEDIDA

Nº DE COMÔDOS () COMO SE DIVIDE A CASA ? _____

() ÁGUA CORRENTE () LUZ

() VIZINHOS PRÓXIMOS () POSTO DE SAÚDE NA COMUNIDADE

() CRECHE NAS IMEDIAÇÕES () POSTO POLICIAL NA COMUNIDADE

() ÔNIBUS PRÓXIMO () SANEAMENTO BÁSICO

REDE DE APOIO FAMILIAR

FREQUENTA CENTRO COMUNITÁRIO ? () SIM () NÃO

QUAL? _____

ENDEREÇO: _____

PERTENCE A ALGUM GRUPO RELIGIOSO ? () SIM () NÃO

QUAL? _____

ENDEREÇO: _____

TEM PARENTES QUE RESIDEM NO MUNICÍPIO ? () SIM () NÃO

ENDEREÇO: _____

ONE: _____

TEM PARENTES FORA DO MUNICÍPIO COM QUEM MANTÉM CONTATO ? () SIM () NÃO

NDEREÇO: _____

ONE: _____

ERTENCE A ALGUM GRUPO NA COMUNIDADE OU MUNICÍPIO? () SIM () NÃO

UAL? _____

NDEREÇO: _____

JE LAZER OU ATIVIDADE A FAMÍLIA REALIZA JUNTA?

PERFIL DA VIOLÊNCIA

VIOLÊNCIA SEXUAL

1- TIPO DE VIOLÊNCIA SEXUAL:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> CONJUNÇÃO CARNAL | <input type="checkbox"/> ABUSO SEXUAL VERBAL |
| <input type="checkbox"/> ATOS LIBIDINOSOS | <input type="checkbox"/> TENTATIVA DE ATOS LIBIDINOSOS |
| <input type="checkbox"/> ESTUPRO | <input type="checkbox"/> TENTATIVA DE ESTUPRO |
| <input type="checkbox"/> EXIBICIONISMO | <input type="checkbox"/> VOYEURISMO <input type="checkbox"/> PORNOGRAFIA |
| <input type="checkbox"/> CONFIRMADO | <input type="checkbox"/> NÃO CONFIRMADO |
| <input type="checkbox"/> COM FERIMENTO | <input type="checkbox"/> SEM FERIMENTO |

2- A CRIANÇA/ ADOLESCENTE É VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL PELA PRIMEIRA VEZ?

- ☐ SIM ☐ NÃO

3- COM QUE IDADE SOFREU A PRIMEIRA VIOLÊNCIA SEXUAL? _____

4- FREQUÊNCIA DA VIOLÊNCIA SEXUAL:

- ☐ UMA VEZ ☐ DUAS OU MAIS VEZES
☐ MAIS DE TRÊS VEZES

5- HOUVE VIOLÊNCIA FÍSICA?

- ☐ SIM ☐ NÃO

6- AGRESSOR: _____

7- CONTOU PARA ALGUÉM? QUEM ? (NO CASO AFIRMATIVO O QUE ACONTECEU?)

8- HAVIA USO DE MATERIAIS PORNOGRÁFICOS? QUAIS?

9- HAVIA ENVOLVIMENTO DE OUTRAS CRIANÇAS/ ADOLESCENTES?

- ☐ SIM ☐ NÃO

OBS: _____

10- LOCAL DA OCORRÊNCIA: _____

PERFIL DA VIOLÊNCIA

VIOLÊNCIA FÍSICA

1- TIPOS DE VIOLÊNCIA FÍSICA:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> SOCOS | <input type="checkbox"/> PONTAPÉS |
| <input type="checkbox"/> BELISCÃO | <input type="checkbox"/> EMPURRÃO |
| <input type="checkbox"/> IMOBILIZAÇÃO | <input type="checkbox"/> ESGANADURA / SUFOCAÇÃO |
| <input type="checkbox"/> AFOGAMENTO | <input type="checkbox"/> COM USO DE INSTRUMENTOS |
| <input type="checkbox"/> ATRAVÉS DE ARMAS (BRANCAS / DE FOGO) | |
| <input type="checkbox"/> QUEIMADURAS | <input type="checkbox"/> ENVENENAMENTO |
| <input type="checkbox"/> PSICOTAPA | <input type="checkbox"/> BOFETADA |
| <input type="checkbox"/> PUXÃO DE CABELO | <input type="checkbox"/> PUXÃO DE ORELHA |
| <input type="checkbox"/> OUTRAS (ESPECIFICAR): _____ | |

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> CONFIRMADA | <input type="checkbox"/> NÃO CONFIRMADA |
| <input type="checkbox"/> COM MARCAS | <input type="checkbox"/> SEM MARCAS |

2- A CRIANÇA/ ADOLESCENTE É VÍTIMA DE VIOLÊNCIA FÍSICA PELA PRIMEIRA VEZ?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
|------------------------------|------------------------------|

3- COM QUE IDADE SOFREU A PRIMEIRA VIOLÊNCIA FÍSICA ? _____

4- FREQUÊNCIA DA VIOLÊNCIA FÍSICA:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> UMA VEZ | <input type="checkbox"/> DUAS OU MAIS VEZES |
| <input type="checkbox"/> MAIS DE TRÊS VEZES | |

5- AGRESSOR: _____

6- CONTOU PARA ALGUÉM? QUEM ? (NO CASO AFIRMATIVO O QUE ACONTECEU?)

7- LOCAL DA OCORRÊNCIA:

PERFIL DO AGRESSOR

NOME: _____

RELACÃO COM A VÍTIMA: () _____

IDADE: _____ D.N. ____/____/____

NATURALIDADE: _____

COR: () BRANCA () NEGRA () AMARELA

ESTADO CIVIL: _____ NÚMERO DE FILHOS: _____

ESCOLARIDADE: () ANALEF. () 1º GRAU { COMP. INC. 2º GRAU { COMP. INC. SUP. { COMP. INC.

DOCUMENTAÇÃO: CPF _____ RG _____

RELIGIÃO: _____ PRATICANTE: () SIM () NÃO

ENDEREÇO ATUAL:

RUA _____ Nº _____

BAIRRO _____ CIDADE _____ CEP _____

REFERÊNCIA _____

FONE _____ TEMPO DE RESIDÊNCIA _____

QUANTO TEMPO RESIDE NO MUNICÍPIO: _____

CONDIÇÕES HABITACIONAIS:

() PRÓPRIA () ALUGADA () CEDIDA

ENDEREÇO ANTERIOR:

RUA _____ Nº _____

BAIRRO _____ CIDADE _____ CEP _____

REFERÊNCIA _____ FONE _____

LOCAL DE TRABALHO:

_____ FUNÇÃO: _____

END. _____

FONE: _____ HORÁRIO: _____ TEMPO DE TRABALHO: _____

SALÁRIO OU RENDA MENSAL: _____

ANTECEDENTES CRIMINAIS: () SIM () NÃO

QUAIS: _____

DADOS COMPLEMENTARES:

SUSPEITA DE DEFICIÊNCIA MENTAL: () SIM () NÃO

SUSPEITA DE DOENÇA MENTAL: () SIM () NÃO

PORTADOR DE: () DEF. FÍSICA () DEF. VISUAL () DEF. AUDITIVA

USUÁRIO DE ALCOOL OU DROGAS: () SIM () NÃO

QUANTO TEMPO: _____

OUTROS PROBLEMAS: _____

MOTIVO ALEGADO PARA A VIOLÊNCIA: _____

COMPOSIÇÃO FAMILIAR (PESSOAS QUE MORAM NA RESIDÊNCIA)[illegible]

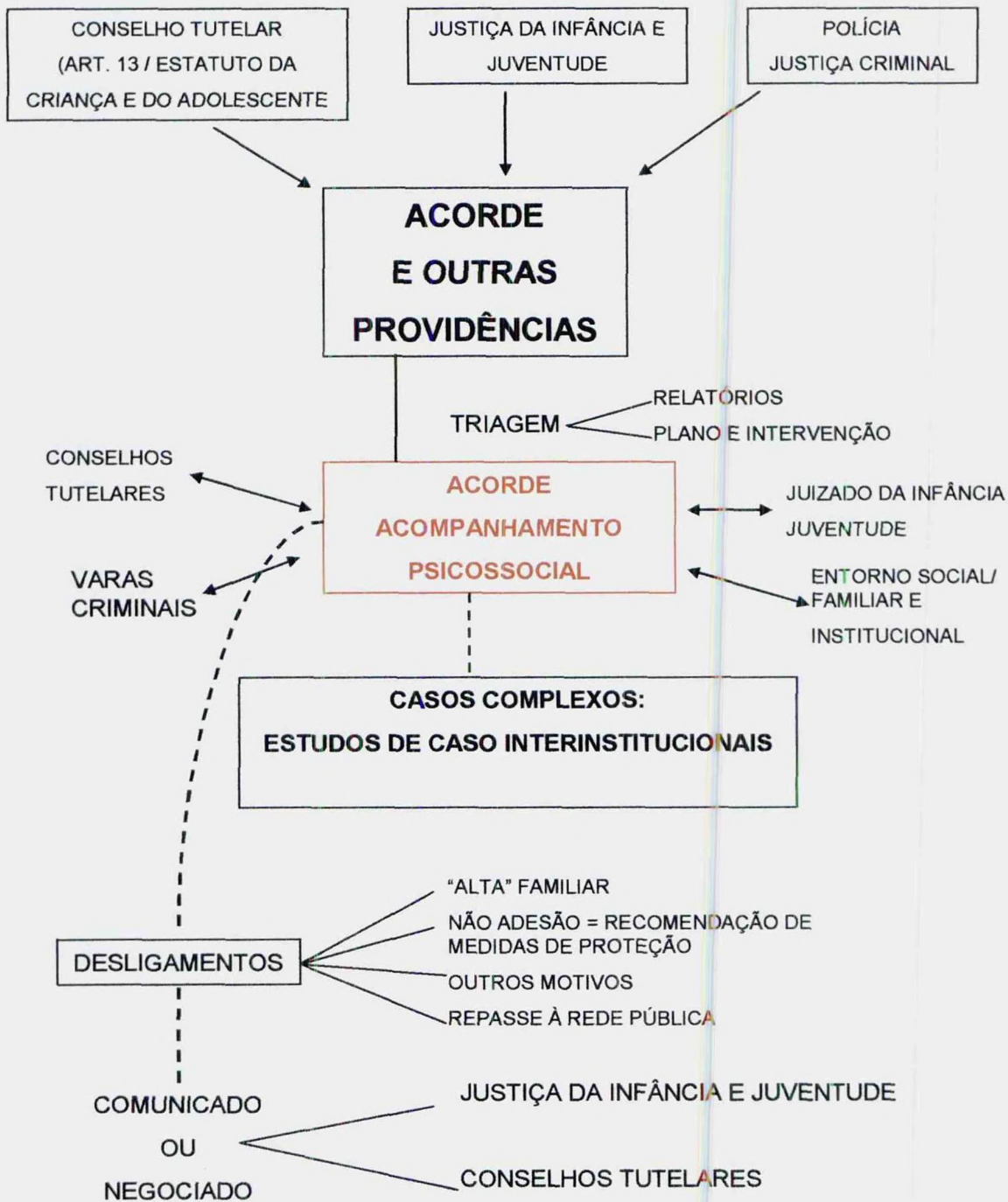
ANEXO B

Fluxograma do Programa Sentinela

Fluxo de Atendimento da Violência Sexual Contra Crianças/Adolescentes no Município de Florianópolis



*Elaboração: Programa Sentinela de Florianópolis – SC
sentinelafin@zipmail.com.br



*Elaboração: Programa Sentinela de Florianópolis – SC
sentinelafn@zipmail.com.br

ANEXO C

Plano municipal combate à violência e exploração sexual

Plano Municipal para o Enfrentamento da Violência Sexual

Infanto - Juvenil

OBJETIVO	AÇÕES	METAS	2001	2002	PARCERIAS
1 – Educar crianças e adolescentes da Rede Municipal de Ensino sobre prevenção de violência sexual, de gênero, entre outras modalidades de violência.	1.1. – Desenvolver e distribuir uma agenda escolar com informações, mensagens, jogos, poesias, brincadeiras, entre outras, voltadas à prevenção de violência.	- 14000 alunos da rede pública de ensino	- Elaboração	- Distribuição	- Secretaria Munic. Educação - Secretaria Municipal de Habitação, Trabalho e Desenvolvimento Social
2 – Participar de eventos e produzir material para a mídia, acerca do tema violência doméstica (física, psicológica, sexual, negligência e exploração sexual)	2.1. –Elaborar “matérias técnicas” p/ divulgação nos meios de comunicação. 2.2. – Compôr debates, ações comunitárias, filmografia e outras atividades preventivas.	- 5 entrevistas/”pappers” - 10 eventos/anos	X	X	- Meios de comunicação - Programa Sentinela - NUCA – UDESC - Centro Crescer sem Violência - Conselhos Tutelares - Protocolo de Atenção às Vítimas de Violência Sexual
3 – Capacitar profissionais que atuam direta ou indiretamente com crianças/adolescentes e famílias do município, acerca do fenômeno da violência doméstica, entre outras, com vistas à identificação de	3.1. – Capacitar os agentes comunitários de saúde, a partir de cursos de 20 hs. 3.2 – Capacitar equipes de educadores e técnicos de programas de atendimento, através de pales-	- 565 agentes e 47 enfermeiros dos Centros de Saúde. - 100 profissionais	- Elaboração e articulação dos cursos. - Execução - Elaboração e articulação - Execução		- Secretaria Munic. Saúde - Secretaria Municipal de Habitação, Trabalho e Desenvolvimento Social

casos, bem como para agir com vistas à construção de resiliência junto às vítimas	tras ou cursos.				
4 – Conhecer a visão de profissionais e pessoas da comunidade, acerca do atendimento prestado pelos órgãos de proteção nos casos de violência sexual, entre outras.	<p>4.1. – Desenvolver pesquisa junto aos agentes de saúde acerca de sua experiência profissional junto aos órgãos de proteção no atendimento de vítimas de violência sexual, entre outras.</p> <p>4.2. – Desenvolver pesquisa junto às pessoas da comunidade (profissionais ou não) que efetuaram denúncia de violência sexual, entre outras, afim de identificar os facilit. e dif. do processo de denúncia.</p> <p>4.3 - Consolidar dados para desenvolvimento de novos trabalhos</p>	<p>- 565 agentes pesquisadores (pesq. quantit. e qualit.)</p> <p>- 10 entrevistados entre profissionais ou não (pesq. qualit.)</p>	<p>- Elaboração de projetos de pesquisas.</p> <p>- Execução.</p> <p>- Elaboração de projetos de pesquisas.</p> <p>- Execução</p> <p>- Consolidação</p>	<p>- Execução</p> <p>- Análise de dados</p> <p>- Execução</p> <p>- análise de dados</p>	<p>- Secretaria Municipal de Saúde</p> <p>- Secretaria Municipal de Habitação, Trabalho e Desenvolvimento Social</p> <p>- NUCA – UDESC</p> <p>- Centro Crescer sem Violência</p> <p>- Protocolo</p> <p>- SSP/IML</p> <p>- Secretaria Municipal de Habitação, Trabalho e Desenvolvimento Social</p> <p>- Conselhos Tutelares</p>
5 – Integrar, otimizar e divulgar a rede de atendimento às vítimas de violência sexual no município de Fpolis, juntamente com outras instituições.	<p>5.1. – Participar da Comissão permanente de profissionais, para avaliação e controle dos serviços prestados na rede de atendimento às vítimas de violência sexual do município, nas áreas de saúde, segurança pública e atend. psicossocial.</p> <p>5.2. – Capacitar profis-</p>	<p>- 15 reuniões sistemáticas/ano.</p> <p>- 200 profissionais/po-</p>	<p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p>	<p>- Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC</p> <p>- Secretaria Municipal de Saúde - SMS</p> <p>- Secretaria Estadual De Saúde - SES</p> <p>- Secretaria de Segurança Pública - SSP</p> <p>- Secretaria de Justiça e</p>

	<p>sionais de diversas áreas, OGs e ONGs ou grupos de pessoas, acerca da referida rede de atendimento.</p> <p>5.3. – Elaboração de materiais áudio-visuais de destinação à profissionais e população em geral, acerca dos direitos sexuais, da violência sexual e da rede de atendimento.</p>	<p>pulação.</p> <p>- 06 empresas de ampla divulgação</p>			<p>Cidadania - SJC</p> <ul style="list-style-type: none"> - Protocolo de Atenção às Vítimas de Violência Sexual - NUCA – UDESC - Centro Crescer sem Violência
7 – Veicular informações sistematizadas sobre a violência sexual contra crianças/adolesc.	7.1 – Elaboração de material e divulgação		X	X	<ul style="list-style-type: none"> - PMF – Programa de atendimento à criança e adolescente e família - Conselhos Tutelares - Grupo de Apoio AIDS - Projeto Redução Danos - Casa da Cidadania - Casa Mulher Catarina - Pastoral da Criança - Cons. Munic. dos Direitos - Fundação Arco-Íris - 6º D. P. - Juizado Inf e Juventude - Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua - Centro Promotorias Infância - Diretoria de Adm. Geral da Polícia – DIAP - Varas Criminais - Centro de Internamento Prov. São Lucas - Polícia Militar
8 – Sensibilizar a Soc. Civil no combate ao abuso e exploração	8.1– Realizar campanhas de esclarecimento e prevenção sobre a	- Município de Florianópolis	X	X	<ul style="list-style-type: none"> - Meios de comunicação - Entidades que atendam

sexual de crianças e adolescentes	existência da problemática				crianças e adolescentes
9 - Garantir o atendimento de casos de exploração e abuso sexual de crianças e adolescentes	9.1. - Atender e acompanhar casos de violência e exploração sexual de crianças e adolescentes, bem como suas famílias	- 350 crianças e adolescentes	X	X	<ul style="list-style-type: none"> - Programa Sentinela - Conselhos Tutelares - Juizado da Infância e Juventude. -
10 - Formar recursos humanos na área de defesa e responsabilização.	10.1 - Capacitação dos profissionais para lidar com diversas situações de violência prioritariamente de violência sexual	X	X		<ul style="list-style-type: none"> - Secretaria Municipal de Saúde - - Secretaria Estadual de Saúde - Secretaria Municipal de Habitação, Trabalho e Desenvolvimento Social - Secretaria Munic. Educação - Secretaria de Segurança Pública
11 - Incentivar a participação de crianças e adolescentes em espaços de garantia de seus direitos	11.1. - Participação de crianças e adolescentes em Programas de defesa, prevenção e atendimento.	- Divulgar os serviços de notificação e atendimento às crianças e aos adolescentes em situação ou risco de violência sexual junto às escolas, postos de saúde, programas municipais, etc.	X	X	-